

CONVENTION NATIONALE DESTINÉE À ORGANISER LES RAPPORTS ENTRE LES ORTHOPTISTES ET LES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE

La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés représentée par Monsieur Spaeth, Président,

La Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole représentée par Madame Gros, Présidente,

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Professions Indépendantes représentée par Monsieur Ravoux, Président,

Ci-dessous désignées sous le terme " les Caisses Nationales "

et,

Le Syndicat National Autonome des Orthoptistes représenté par Madame Abadie, Présidente.

Compte tenu du préambule ci-après et en application de l'article L 162-9 du Code de la sécurité sociale sont convenus le 19 avril 1999 des termes de la convention qui suit :

Les parties ci-dessus énumérées, signataires- de la présente Convention et de ses annexes sont désignées sous le terme de "Parties Signataires" et on entendra sous le terme de "Caisses" :

- Les Caisses Primaires du Régime Général,*
- Les Caisses de la Mutualité Sociale Agricole,*
- Les Caisses Maladie Régionales des Professions Indépendantes.*

PRÉAMBULE

Les Parties Signataires se proposent dans la nouvelle Convention Nationale de parvenir aux objectifs suivants :

- garantir à tous les assurés l'accès à des soins de qualité ;
- maintenir l'exercice libéral de l'orthoptie ;
- respecter le libre choix de l'auxiliaire médical par le malade ;
- s'attacher à procéder à une analyse approfondie de l'évolution des dépenses de santé en matière de soins d'orthoptie, en prenant en compte les difficultés économiques de la conjoncture et ses conséquences sur les recettes de l'assurance maladie. Les Parties Signataires constatent toutefois que la responsabilité collective des orthoptistes, dans l'évolution des dépenses de santé, ne peut être engagée qu'à hauteur de ce qui relève de leur exercice professionnel libéral ;
- s'engager à poursuivre leur effort de maîtrise des dépenses de santé et de valorisation de la qualité des soins ;
- afin de garantir des soins de qualité aux assurés sociaux et préserver l'exercice libéral

de la profession, poursuivre leur effort de valorisation des soins de qualité et d'amélioration de la transparence : le codage des actes et l'actualisation de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels sont deux outils essentiels de cette démarche.

TITRE I : **DE LA DÉLIVRANCE DES SOINS AUX ASSURÉS**

Article 1 - Du champ d'application de la convention

La présente convention s'applique, d'une part, aux Caisses Primaires d'Assurance Maladie, aux Caisses de Mutualité Sociale Agricole et aux Caisses Maladie Régionales des Professions Indépendantes et d'autre part, exclusivement aux orthoptistes exerçant à titre libéral, pour les soins dispensés au cabinet, au domicile de l'assuré ou, le cas échéant, dans des structures de soins, dès lors que ceux-ci sont tarifés à l'acte.

Sont exclus du champ d'application de la convention :

- les orthoptistes exerçant dans les locaux commerciaux ou leurs dépendances (au sens du droit commercial et conformément au décret n° 65-240 du 25 mars 1965) réglementant la profession d'orthoptiste ;
- les orthoptistes salariés exerçant dans un établissement public ou privé d'hospitalisation ou dans un centre de santé.

Sous réserve de la parution des textes nécessaires, les partenaires examineront par voie d'avenant à la convention les conditions dans lesquelles pourront être exclus du champ conventionnel les orthoptistes salariés de professionnels de santé.

Dans l'attente, les orthoptistes salariés de professionnels de santé sont tenus de respecter les dispositions de la présente convention.

Article 2 - Du libre choix

§1 : Principes

Les assurés et leurs ayants droit ont le libre choix entre tous les orthoptistes légalement autorisés à exercer en France et placés sous le régime de la présente convention.

§ 2 : Application

Les Caisses s'engagent à ne pas faire de discrimination entre les orthoptistes et les autres praticiens ou professionnels conventionnés légalement habilités à dispenser les mêmes actes.

Si l'assuré fait appel, sans motif justifié, à un orthoptiste qui n'exerce pas dans la même agglomération ou, à défaut, dans l'agglomération la plus proche, les Caisses ne participent pas aux dépenses supplémentaires qui peuvent résulter de ce choix.

Les Caisses s'engagent à donner à leurs ressortissants toutes informations utiles sur la situation des orthoptistes de leur circonscription au regard de la présente convention.

Le syndicat visé à l'article 17 peut faire de même à l'égard de ses adhérents.

Article 3 - De la constatation des soins - De l'utilisation des feuilles de soins

§ 1 : Utilisation des feuilles de soins

Dans l'attente d'une généralisation des échanges électroniques, les orthoptistes s'engagent à n'utiliser que des supports de facturation agréés par l'Assurance Maladie (conformes aux modèles papier fournis par les Caisses ou aux feuilles de soins électroniques agréées par l'Assurance Maladie). Ils s'engagent à porter toutes les informations rendues nécessaires par la réglementation en vigueur sur les documents papier et/ou électroniques ouvrant droit aux prestations d'Assurance Maladie - Maternité et Accident du travail.

Pour les actes dispensés dans un établissement ou dans une structure d'hébergement, les orthoptistes doivent noter sur la feuille de soins, à côté du pavé d'identification, l'adresse, le nom et la nature de l'établissement (maison de retraite, foyer logement...) ou de la structure même où ont été effectués les soins.

Le défaut de cette information entraînera l'application des dispositions de la présente convention relatives au non-respect des règles de remplissage des feuilles de soins.

Les Caisses Nationales s'engagent à consulter l'organisation syndicale nationale signataire préalablement à toute création ou modification d'imprimés nécessaires à l'application de la législation et de la réglementation de la Sécurité Sociale.

§ 2 : Constatation des soins et acquit des honoraires

Constatation des soins

Lors de chaque acte, l'orthoptiste porte sur la feuille de soins ou le document de facturation toutes les indications prévues par les articles R.161-40 à R.161-I du Code de la sécurité sociale et par la réglementation en vigueur.

Le document de facturation .s'entend de tous imprimés ou documents homologués par le ministère de tutelle, fournis par les Caisses, ou d'un modèle agréé par celles-ci.

Pour les actes hors nomenclature, il porte la mention "HN" sur la feuille de soins ou le document de facturation.

La prestation des soins, y compris s'il s'agit d'actes en série, doit être mentionnée, au jour le jour, en utilisant la cotation prévue à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

Acquit des honoraires

L'orthoptiste est tenu d'inscrire, sur la feuille de soins ou le document de facturation, l'intégralité du montant des honoraires qu'il a perçus et en donne l'acquit par signature.

Il ne peut donner l'acquit que pour des actes qu'il a accomplis personnellement, et pour lesquels il a perçu l'intégralité des honoraires dus, réserve faite des dispositions du paragraphe 3 du présent article et de l'article 5 paragraphe 2 de la présente convention.

En cas d'actes en série, à la condition de respecter les dispositions prévues au présent paragraphe, l'orthoptiste peut éventuellement donner l'acquit des honoraires lorsque la série de séances est achevée.

Par exception aux alinéas 4 et 5 du présent paragraphe, si, dans le cas d'une série d'actes, un ou plusieurs actes sont exécutés par un orthoptiste remplaçant, l'ensemble des honoraires peut être encaissé par l'orthoptiste exécutant habituellement les actes ;

l'orthoptiste remplaçant appose toutefois sa signature dans la colonne réservée à l'attestation de l'exécution de l'acte.

Dispositions diverses

L'orthoptiste remplit et signe les imprimés nécessaires aux demandes d'entente préalable dans les conditions prévues à l'article 7 des dispositions générales de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

En aucun cas, la feuille de soins acquittée ne peut être conservée par l'orthoptiste sous réserve des dispositions réglementaires ou contractuelles particulières applicables à certaines catégories d'assurés.

§ 3 : De la constatation des soins exécutés par un salarié

Lorsque les actes sont effectués par un orthoptiste salarié d'un membre d'une profession médicale ou d'un auxiliaire médical, les feuilles de maladie sur lesquelles sont inscrits les soins, doivent permettre l'identification nominale et codée de l'employeur, suivie de l'identification de l'orthoptiste salarié ;

L'orthoptiste salarié appose obligatoirement sa signature dans la colonne réservée à l'attestation de la prestation de l'acte, et indique le montant des honoraires correspondants ; l'employeur signe dans la colonne réservée à l'attestation du paiement des honoraires.

Ces différentes conditions doivent être obligatoirement remplies pour que ces actes donnent lieu à un remboursement par la Caisse.

La signature de l'employeur, pour l'attestation du paiement, engage sa responsabilité sur l'application, par l'orthoptiste prestataire des soins, des cotations de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels et des tarifs conventionnels en vigueur.

Article 4 - De la cotation des soins et du codage des actes

Les orthoptistes s'engagent à respecter les dispositions prévues à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels et à en utiliser les cotations.

Le syndicat signataire et les Caisses s'engagent à faciliter la mise en œuvre du codage des actes dès que celui-ci sera effectif et donc opposable ; un avenant à la convention en précisera les conditions.

En cas de modification de la législation relative à la compétence des orthoptistes. Les Parties Signataires peuvent proposer, à la Commission permanente de la Nomenclature, les aménagements à apporter à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

Article 5 - Du paiement des honoraires

§ 1 : Principe du règlement direct

Le malade règle directement à l'orthoptiste ses honoraires. Seuls donnent lieu à un remboursement par l'assurance maladie les actes pour lesquels l'orthoptiste atteste qu'ils ont été dispensés et rémunérés, conformément à la réglementation en vigueur.

Pour les assurés bénéficiaires d'actes dispensés à titre gratuit. l'orthoptiste porte sur la feuille de soins la mention "acte gratuit".

Pour les assurés ou leurs ayants droit bénéficiaires de pensions militaires ou de l'aide médicale, l'orthoptiste se conformera à la réglementation en vigueur.

§ 2 : Modalités particulières

a) Actes réalisés dans un établissement privé conventionné ne participant pas au service public hospitalier

Pour les actes d'orthoptie effectués au cours d'une hospitalisation dans un établissement privé conventionné ne participant pas au service public hospitalier, la part garantie par la Caisse peut, dans les conditions prévues par la législation en vigueur, être versée selon le choix du professionnel :

- soit globalement à un praticien ou au responsable de l'établissement, exerçant dans l'établissement, désigné par l'ensemble des dispensateurs de soins;
- soit individuellement, à chaque orthoptiste.

b) Dispense d'avance des frais

Dans des cas exceptionnels, justifiés par des situations sociales particulières, l'orthoptiste peut accepter le paiement différé de ses honoraires. Dans ce cas, l'orthoptiste indique sur la feuille de soins la mention "dispense d'avance des frais" à la place de l'acquit des honoraires.

Cette procédure pourra être utilisée :

- soit pour les actes donnant lieu à remboursement à 100 % ;
- soit, à titre exceptionnel, dans le cas de situations sociales particulières, appréciées par le professionnel.

L'orthoptiste ne peut, lorsqu'il utilise cette procédure, appliquer les dispositions de la convention concernant le dépassement (DE).

Le règlement des dossiers s'effectuera directement par la Caisse à l'orthoptiste.

Les modalités pratiques d'application et de suivi de cette procédure sont définies en annexe II.

Article 6 - Du remboursement des soins d'orthoptie

Les Caisses s'engagent à rembourser les honoraires et frais de déplacement correspondant aux soins dispensés par les orthoptistes placés sous le régime de la présente convention, dans les conditions et sur la base des tarifs de la présente convention.

Article 7 - Télétransmission

Dans le cadre de la réglementation relative à la télétransmission des feuilles de soins électroniques, les Parties Signataires s'engagent à définir, par un avenant conventionnel, les modalités de transmission par voie électronique des documents nécessaires au remboursement des actes d'orthoptie, la feuille de soins électronique notamment, et les sanctions en cas de non-respect de ces modalités.

TITRE II : **DES CONDITIONS D'EXERCICE ET DE LA QUALITÉ DES SOINS**

Article 8 - Des modalités d'exercice

§ 1 : Principes

Les orthoptistes sont tenus de faire connaître aux Caisses leur numéro d'inscription sur la liste préfectorale de leur département ainsi que l'adresse de leur lieu d'exercice professionnel principal et/ou secondaire. Il peut s'agir, soit d'un cabinet personnel, soit d'un cabinet de groupe, soit d'une société. Les orthoptistes doivent faire connaître aux Caisses toutes les modifications intervenues dans les conditions d'exercice de leur profession dans un délai de 2 mois au maximum à compter de cette modification.

Lorsqu'un orthoptiste a la qualité de salarié il doit faire connaître aux Caisses: le nom, l'adresse et la qualification de son employeur, ainsi que son propre numéro d'immatriculation à la Sécurité Sociale.

Les orthoptistes placés sous le régime de la présente convention s'engagent à s'abstenir de tout moyen direct ou indirect de publicité et s'obligent à ne pas utiliser comme moyen de publicité auprès du public la prise en charge des soins orthoptiques par les Caisses d'Assurance Maladie (La publicité s'entend de tout procédé visant par son contenu, sa forme, sa répétition. A attirer la clientèle vers un cabinet ou un établissement de soins déterminé; toute publicité passible des pénalités prévues par les articles L.317-1 à 5 du code de la Sécurité Sociale).

Les orthoptistes salariés et leurs employeurs sont soumis, en matière de publicité, aux mêmes règles que celles applicables aux orthoptistes libéraux.

Pour donner lieu à remboursement sur la base des tarifs conventionnels, les soins dispensés doivent être effectués, en dehors des cas de traitement à domicile, dans des locaux distincts de tout local commercial et sans communication aucune avec celui-ci.

§ 2 : Les remplaçants

Le remplaçant d'un orthoptiste placé sous le régime de la présente convention est tenu de faire connaître aux Caisses son numéro d'inscription sur la liste préfectorale de son domicile ainsi que l'adresse du cabinet professionnel ou l'adresse du lieu d'exercice dans lequel il assure à titre principal son activité de remplaçant.

Dans le cadre conventionnel, l'orthoptiste remplacé s'interdit toute activité et ne peut pas bénéficier de la formation continue conventionnelle durant la période effective de son remplacement.

Lorsque les textes nécessaires seront adoptés, les Caisses pourront, en tant que de besoin, demander la communication d'un contrat de remplacement.

Il appartient à l'orthoptiste remplacé de s'assurer que son remplaçant remplit bien les conditions nécessaires à l'exercice du remplacement.

Le remplaçant prend la situation conventionnelle du remplacé. En conséquence, l'orthoptiste remplaçant ne peut remplacer, dans le cadre conventionnel, un orthoptiste déconventionné.

Par ailleurs un orthoptiste interdit d'exercice ou de donner des soins aux assurés sociaux ne peut se faire remplacer pendant la durée de la sanction.

Les Parties Signataires conviennent de la nécessité de mettre en œuvre les moyens permettant d'identifier et de suivre l'activité des remplaçants.

Article 9 - De la qualité et du bon usage des soins

Les orthoptistes libéraux et/ou salariés, placés sous le régime de la présente convention, s'engagent à respecter les dispositions législatives et réglementaires relatives à l'exercice de leur profession et à maintenir leur activité dans des limites telles que les malades bénéficient de soins suivis, consciencieux, éclairés, attentifs et prudents, conformes aux données actuelles de la science.

L'orthoptiste, dans la limite de sa compétence et sous réserve de respecter la réglementation en vigueur, les dispositions de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels et la prescription médicale, demeure libre du choix de la technique employée. Celle-ci ne peut donner lieu à une cotation supérieure ou à un dépassement tarifaire.

Les orthoptistes conventionnés participent, pour ce qui relève de leur exercice professionnel sous convention, à la politique de régulation des dépenses et de qualité des soins.

Article 10 - Du contrôle médical

Lors des contrôles pratiqués par le service médical, le médecin-conseil s'abstient de porter une appréciation devant le malade sur le traitement et les soins effectués. Il s'abstient également de tout acte et de tout conseil thérapeutique. Ses avis sont pris dans le respect de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

Les Caisses prennent en charge, conformément à l'article 5 des dispositions générales de la Nomenclature, les actes effectués par un orthoptiste, sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription écrite qualitative et quantitative et qu'ils soient de la compétence de l'orthoptiste.

En cas de difficulté entre un médecin-conseil et un orthoptiste sur la cotation des actes prescrits, sur l'application de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels ou sur les résultats d'un bilan, une concertation doit s'instaurer entre le médecin-conseil et l'orthoptiste intéressé en vue d'aboutir à une solution. En cas de difficultés répétées, les différends sont portés à la connaissance de la Commission paritaire régionale en vue d'aboutir à une conciliation des points de vue dans le respect de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

TITRE III : **DE LA RÉGULATION DES DÉPENSES ET QUALITÉ DES SOINS**

Les Parties Signataires rappellent la nécessité de parvenir à une régulation concertée et médicalisée de l'évolution des dépenses.

En outre, les parties conventionnelles entendent maintenir l'activité des professionnels dans des conditions compatibles avec la distribution de soins de qualité.

Article 11 - Les principes de la régulation et de qualité des soins

§ I : L'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses

- Définition et fixation de l'objectif

Les Parties Signataires conviennent de mettre en place un mécanisme de régulation permettant de définir annuellement, par voie d'avenant à la convention, un objectif prévisionnel d'évolution des dépenses relatif aux actes d'orthoptie.

Ce contrat annuel :

- concerne l'ensemble des professionnels exerçant dans le cadre de la présente convention,
- porte sur l'ensemble des actes d'orthoptie inscrits à la NGAP, y compris les frais accessoires, effectués par un orthoptiste et/ou son remplaçant, présentés au remboursement de l'assurance maladie au cours de l'année considérée.

L'objectif prend en compte l'évolution de la NGAP et, si nécessaire, l'évolution démographique de la profession.

- Suivi de l'objectif

Pour parvenir à respecter l'objectif défini au présent article, les Parties Signataires conviennent de mettre en place un dispositif concerté de suivi de l'évolution des dépenses des actes d'orthoptie.

La Commission Paritaire Nationale se réunit au moins deux fois par an pour suivre l'application de l'objectif national prévisionnel d'évolution des dépenses.

Les Commissions paritaires régionales se réunissent au moins deux fois par an pour examiner le suivi des dépenses de leur circonscription relatives aux actes d'orthoptie présentés au remboursement de l'assurance maladie.

Elles mettent en place, le cas échéant, des mesures d'accompagnement qui s'imposent.

Les commissions peuvent en outre définir :

- des actions d'information auprès des assurés ou des professionnels en fonction des recommandations orthoptiques nationales élaborées ou d'autres thèmes de nature économique, médicale, ou sociale ;
- des actions de sensibilisation ponctuelles auprès des orthoptistes ne respectant pas leurs engagements professionnels ou conventionnels et notamment la NGAP.

§ 2 : Les recommandations de bonne pratique en orthoptie

Les Parties Signataires conviennent de retenir, par voie d'avenants à la convention, des thèmes de recommandations de bonne pratique destinées à promouvoir la qualité des soins d'orthoptie.

Ces thèmes sont communiqués à l'ANAES en vue de l'élaboration de ces recommandations.

Les Parties Signataires conviennent de définir les modalités de diffusion de ces recommandations vers les professionnels concernés et leur utilisation dans le cadre de la formation professionnelle continue conventionnelle.

§ 3 : L'observation de l'activité individuelle

- Principes

L'activité individuelle des orthoptistes doit faire l'objet d'un suivi, organisé au plan local.

Les Parties Signataires décident qu'il appartient aux Commissions paritaires régionales d'examiner, au moins une fois par an, la situation des professionnels de leur circonscription dont l'activité paraît incompatible avec le respect de la Nomenclature, des recommandations de bonne pratique et de la qualité des soins.

Cette procédure spécifique d'examen des dossiers devant les Commissions paritaires régionales participe directement à la maîtrise des dépenses de santé. Elle constitue un engagement des professionnels à maintenir leur activité dans des conditions compatibles avec la distribution de soins de qualité.

-Procédure d'examen de l'activité individuelle

L'activité retenue comprend l'ensemble des actes inscrits à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels, effectués par l'orthoptiste et/ou son remplaçant et qui figurent sur le relevé individuel d'activité.

L'activité est examinée à partir des relevés semestriels ou trimestriels d'activité transmis par la caisse à chaque professionnel.

Les relevés indiquent le montant total des actes exprimés en coefficients et les honoraires réalisés par chaque professionnel et/ou son remplaçant. Ils indiquent par ailleurs les montants, correspondant à ces coefficients, pris en charge par les régimes d'assurance maladie.

Les Parties Signataires s'engagent à organiser, dès la parution de la convention, un groupe de travail chargé d'établir une méthodologie contribuant à identifier les activités incompatibles avec le respect de la NGAP et avec la distribution de soins de qualité.

La procédure et les mesures encourues dans le cadre de l'examen de l'activité individuelle sont précisées à l'article 19 paragraphe 3 de la présente convention.

§ 4 : Respect du principe de qualité des soins

Lorsque l'activité des orthoptistes n'est pas compatible avec le respect de la Nomenclature et/ou des recommandations de bonne pratique orthoptique, qui constitue un engagement conventionnel des professionnels à maintenir leur activité dans des conditions compatibles avec une distribution de soins de qualité, ces derniers s'exposent à des mesures conventionnelles.

La compatibilité de l'activité avec le respect de la NGAP, des recommandations de bonne pratique orthoptique et de la qualité des soins, est déterminée notamment en fonction des conditions de l'exercice individuel de l'orthoptiste.

Cette action n'empêche pas les Commissions paritaires régionales d'étudier les dossiers particuliers, transmis par les caisses ou les syndicats, des professionnels dont la pratique ou le comportement n'est pas conforme aux autres engagements professionnels ou conventionnels.

§5 : Revalorisations tarifaires

Les Parties Signataires conditionnent les revalorisations tarifaires au constat qu'elles dresseront, d'un commun accord, préalablement à chaque échéance, du respect des obligations qu'elles se sont fixées, dans les conditions prévues à l'article 15 de la présente convention.

Article 12 - Dispositif de régulation des dépenses et de la qualité des soins

Chaque année, avant le 15 mars, les partenaires conventionnels transmettent aux ministres compétents un avenant qui fixe, pour l'exercice :

- l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses d'orthoptie ;
- les tarifs d'honoraires.

Les dispositions de cet avenant annuel entrent en vigueur après approbation des ministres concernés. A défaut d'accord entre les partenaires conventionnels ou de non-approbation ministérielle, les tarifs en vigueur sont reconduits.

Article 13 - De la valeur de la lettre-clé

Les tarifs d'honoraires et frais accessoires (Par frais accessoires, on entend l'indemnité forfaitaire de déplacement -IFD- et l'indemnité kilométrique -IK-) correspondant aux soins dispensés aux assurés sociaux et à leurs ayants droit figurent à l'annexe I ci-jointe de la présente convention.

TITRE IV : **DE LA FIXATION ET DE L'APPLICATION DES HONORAIRES**

Article 14. - du mode de fixation des honoraires

§ 1 : Fixation

L'orthoptiste établit ses honoraires conformément aux tarifs fixés à l'article 13 ci-dessus.

§ 2 : Dépassements

L'orthoptiste s'interdit tout dépassement en dehors des cas ci-après :

Circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du malade, telle que les soins donnés à heure fixe ou en dehors de l'horaire normal de l'orthoptiste, déplacement anormal imposé à l'orthoptiste à la suite du choix par le patient d'un orthoptiste éloigné de sa résidence, absences répétées sans modification des rendez-vous etc.

Le motif du dépassement est indiqué sur la feuille de soins (DE).

Dans ce cas, l'orthoptiste fixe ses honoraires avec tact et mesure et indique sur la feuille de soins le montant perçu ainsi que le motif du dépassement (DE).

Conformément à l'article 5 de la présente convention, l'orthoptiste ne peut, lorsqu'il utilise la procédure de dispense d'avance des frais, percevoir de dépassements d'honoraires.

Les Parties Signataires s'engagent à mettre en œuvre les moyens de contrôle nécessaires à l'appréciation du tact et de la mesure dans la fixation des dépassements et du bon usage de ceux-ci.

Article 15 - De la révision des honoraires

Les revalorisations tarifaires sont, au même titre que les autres propositions du présent texte, un élément de l'équilibre conventionnel.

- Principes

Les Parties Signataires conditionnent les revalorisations tarifaires au constat qu'elles dresseront, d'un commun accord, préalablement à chaque échéance. Du respect des obligations qu'elles se sont fixées, à savoir :

- la réalisation de l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses d'orthoptie ;
- la mise en place et l'activité des instances conventionnelles ; - le suivi de l'activité individuelle des professionnels qui ne serait pas compatible avec le respect de la qualité des soins telle que définie aux articles 9 et 11 de la présente convention ;
- le suivi des recommandations de bonne pratique orthoptique lorsqu'elles seront élaborées et mises en place.

TITRE V : **DES ORGANES DE CONCERTATION**

Article 16 - De la Commission Paritaire Nationale

Il est institué, entre les Parties Signataires, une Commission Paritaire Nationale composée pour moitié:

- de représentants des Caisses Nationales d'Assurance Maladie désignés par celles-ci, qui constituent la section sociale;
- de représentants de l'organisation syndicale nationale signataire de la présente convention, qui constituent la section professionnelle.

La qualité de membre d'une profession de santé libérale est incompatible avec celle de représentant d'un organisme d'Assurance Maladie.

§ 1 : Composition

Membres titulaires

La section professionnelle comprend:

- 4 orthoptistes désignés par le Syndicat National Autonome des Orthoptistes.

Les représentants du syndicat d'orthoptistes sont désignés parmi ses adhérents placés sous le régime de la présente convention.

La qualité de membre d'un organisme d'assurance maladie est incompatible avec celle de représentant de la section professionnelle.

La section sociale comprend :

- 2 représentants de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés;
- 1 représentant de la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole ;
- 1 représentant de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Professions Indépendantes.

Membres suppléants

L'organisation syndicale nationale des orthoptistes, signataire de la présente convention, peut désigner un représentant suppléant. Il en est de même pour les Caisses (à raison d'un membre suppléant par Caisse).

Les membres suppléants siègent aux séances en l'absence d'un des représentants titulaires appartenant à l'organisation syndicale signataire de la présente convention ou au même organisme.

Membres consultatifs

Les représentants du Contrôle Médical des régimes d'assurance maladie assistent librement aux séances de la Commission Paritaire Nationale et aux sections de celle-ci.

Les membres de la Commission peuvent se faire assister de conseillers techniques à raison de 3 au maximum par section.

Présidence

Chaque section élit un Président choisi parmi ses membres.

Le Président de la section sociale et celui de la section professionnelle assurent à tour de rôle, par période d'un an, la présidence de la Commission Paritaire Nationale.

Lorsque la Présidence de la Commission Paritaire Nationale est assurée par le Président d'une section, le Président de l'autre section assure la Vice-Présidence.

Durée du mandat

Pour les représentants des Caisses, la durée du mandat est celle d'un mandat d'administrateur de caisses.

Pour les orthoptistes, cette durée est fonction du mandat que leur a conféré le syndicat qu'ils représentent.

En cas de cessation de fonction de l'un des membres de la Commission, la partie intéressée pourvoit à son remplacement dans le mois suivant cette cessation.

Indemnité de vacation

Les représentants de l'organisation syndicale signataire des orthoptistes, membres titulaires de la Commission, ont droit à une indemnité de vacation égale à 24 AMY et à une indemnité de déplacement dans les conditions prévues pour les administrateurs des caisses de sécurité sociale.

§ 2 : Du rôle de la Commission

La Commission Paritaire Nationale exerce les attributions qui lui sont dévolues par la convention.

La Commission Paritaire Nationale veille au bon fonctionnement de la convention et, d'une façon générale, des rapports entre les orthoptistes et les Caisses.

Elle adresse toutes les informations qu'elle estime utiles aux Commissions paritaires régionales.

La Commission recueille toutes informations sur les travaux des Commissions paritaires régionales et reçoit chaque année un rapport sur leurs activités conformément à l'article 17 paragraphe 2 de la présente convention.

La Commission est régulièrement informée de l'évolution des dépenses d'assurance maladie notamment celles relatives aux soins d'orthoptie.

Elle peut mener à cet effet tous travaux ou investigations qui lui paraissent nécessaires.

Elle étudie, à la demande de l'une ou l'autre des Parties Signataires ou d'une Commission paritaire régionale, tout problème d'ordre général soulevé par les rapports entre les orthoptistes et les caisses.

Elle met en place et suit les travaux du groupe de travail destiné à proposer les thèmes des recommandations de bonne pratique orthoptique.

Concernant la régulation, elle :

- propose annuellement avant le 1er mars aux Parties Signataires, l'objectif national prévisionnel d'évolution des dépenses ainsi que les recommandations de bonne pratique orthoptique ;
- examine les conditions des revalorisations tarifaires conformément à l'article 15 de la présente convention ;
- suit 2 fois par an l'application de l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses conformément à l'article 11 de la présente convention.

Elle veille, en cas de dysfonctionnement d'une Commission paritaire régionale, au respect des règles conventionnelles dans cette circonscription.

Elle arrête annuellement la liste des thèmes de formation et agrée les actions conformément à l'annexe III de la présente convention relative à la formation continue conventionnelle.

§ 3 : Du fonctionnement

La Commission Paritaire Nationale se réunit à Paris sur convocation de son Président au moins deux fois par an.

La réunion est de droit lorsqu'elle est demandée par le Président ou le Vice-Président.

Le secrétariat est assuré par un membre du personnel administratif de l'une des Caisses Nationales, après accord de la Commission.

Les convocations sont adressées par le secrétariat aux membres de la Commission, 10 jours avant la date de la réunion, accompagnées de l'ordre du jour et, le cas échéant, de la documentation nécessaire.

L'ordre du jour est établi par le secrétariat en liaison avec le Président et le Vice-Président.

La Commission ne peut délibérer valablement qu'à parité de ses membres présents ou représentés ; en outre, il est nécessaire que la moitié au moins d'entre eux assiste à la séance.

En cas d'absence, les membres de la Commission peuvent, soit donner délégation de vote à un autre membre de la même section (dans ce cas, aucun membre ne peut

recevoir plus d'une délégation), soit se faire représenter dans les conditions ci-dessus relatives aux membres suppléants.

Dans le cas où le quorum prévu au présent paragraphe ne serait pas atteint, la Commission est convoquée à nouveau dans un délai maximum de quinze jours avec le même ordre du jour.

Aucune exigence de quorum n'est alors requise à condition que la Commission demeure paritaire.

La Commission se prononce à la majorité des voix. En cas de partage égal des voix et s'il n'est pas présenté de proposition transactionnelle, la décision est remise à une réunion ultérieure.

En cas de maintien du partage égal des voix lors de cette deuxième réunion la Commission constate l'absence d'accord, ne prend pas de décision. Dans ce cas. Les avis demandés à la Commission sont constitués par l'exposé des points de vue des deux sections.

Les délibérations de la Commission Paritaire Nationale sont constatées par des procès-verbaux conservés au secrétariat et signés par le Président. Ces procès-verbaux sont adressés à chaque membre titulaire de la Commission.

Article 17 - Les Commissions paritaires régionales

Il est institué dans chaque région, pour l'application de la présente convention, une Commission paritaire régionale (Dont la compétence s'étend à l'ensemble des départements compris dans la circonscription de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie - URCAM).

Cette Commission doit être mise en place 3 mois au plus tard après la date d'entrée en vigueur de la convention.

Si dans les 3 mois qui suivent la date d'entrée en vigueur de la présente convention la Commission n'est toujours pas constituée, les caisses se substituent de plein droit dans les attributions de la Commission paritaire régionale le temps que celle-ci se mette en place.

Dans le cas où l'absence de représentant(s) de la profession exerçant dans la région concernée ou, à défaut, dans les départements limitrophes de la région, empêcherait la section professionnelle de se constituer, un ou plusieurs membre(s) de la section professionnelle de la Commission Paritaire Nationale serait délégué dans ladite région pour siéger.

§ 1 : Composition

Membres titulaires

La section professionnelle comprend :

4 orthoptistes désignés par le syndicat national signataire des orthoptistes.

L'organisation nationale syndicale signataire des orthoptistes désigne les représentants parmi ses adhérents placés sous le régime de la présente convention, exerçant dans la région concernée.

En l'absence de représentants exerçant dans la région concernée, l'organisation syndicale signataire des orthoptistes peut désigner des représentants exerçant dans un département limitrophe de ladite région.

La qualité de membre d'un organisme d'assurance maladie est incompatible avec celle de représentant de la section professionnelle.

La section sociale comprend :

- 2 représentants des Caisses Primaire d'Assurance Maladie concernées ;
- 1 représentant des Caisses de Mutualité Sociale Agricole concernées ;
- 1 représentant de la Caisse Maladie Régionale des Professions Indépendantes.

La qualité de membre d'une profession de santé libérale est incompatible avec celle de représentant d'un organisme d'Assurance Maladie.

Membres suppléants

L'organisation syndicale signataire de la présente convention peut désigner un représentant suppléant. Il en est de même pour les caisses (à raison d'un membre suppléant par caisse).

Les membres suppléants siègent aux séances en l'absence d'un des représentants titulaires appartenant à l'organisation syndicale nationale signataire ou au même organisme.

Membres consultatifs

Les représentants du Service Médical des régimes de l'assurance maladie assistent librement aux séances de la Commission paritaire régionale et des sections de celles-ci.

Les membres de la Commission peuvent se faire assister de conseillers techniques à raison de trois au maximum par section.

Présidence

Chaque section (professionnelle et sociale) élit un Président choisi parmi ses membres.

Le Président de la section sociale et celui de la section professionnelle assurent à tour de rôle, par période d'un an, la présidence de la Commission paritaire régionale.

Lorsque la Présidence de la Commission paritaire régionale est assurée par le Président d'une section, le Président de l'autre section assure la Vice-Présidence.

Durée du mandat

Pour les représentants des Caisses, la durée du mandat est celle d'un mandat d'administrateur de caisse.

Pour les orthoptistes, cette durée est fonction du mandat que leur a conféré le syndicat qu'ils représentent.

En cas de cessation de fonction de l'un des membres de la Commission, la partie intéressée pourvoit à son remplacement dans le délai d'un mois suivant cette cessation.

Indemnité de vacation

Les représentants locaux de l'organisations syndicale signataires des orthoptistes, membres titulaires de la Commission, ont droit à une indemnité de déplacement dans les conditions prévues pour les administrateurs des Caisses de Sécurité Sociale et à une indemnité de vacation égale à 24 AMY.

§ 2 : Rôle de la Commission

La Commission paritaire régionale exerce les attributions qui lui sont dévolues par la présente convention.

- Dispositions générales

La Commission paritaire régionale a pour rôle de faciliter l'application de la convention par une concertation permanente sur le plan local entre les Caisses et les représentants des orthoptistes.

Elle réunit les informations utiles à la bonne application des règles conventionnelles. Elle est régulièrement informée des conditions générales et individuelles d'application de la convention dans sa circonscription. Elle s'efforce en conséquence de régler toute difficulté concernant l'application de la convention.

Elle analyse les dépenses d'assurance maladie, relatives aux soins dispensés par les orthoptistes, que lui présentent les Caisses pour leur circonscription.

Elle suit l'application de la dispense d'avance des frais dans la région et prend toutes dispositions nécessaires en cas d'abus.

La Commission paritaire régionale adresse, au cours du dernier trimestre de chaque année, à la Commission Paritaire Nationale, un rapport sur ses activités de l'année en cours.

- Concernant la régulation

Elle assure au moins 2 fois par an le suivi de l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses ; elle met en place, le cas échéant des mesures d'accompagnement qui s'imposent dans sa circonscription conformément à l'article 11 de la présente convention.

Elle suit, au moins une fois par an, l'activité individuelle des professionnels de sa circonscription conformément à l'article 11 de la présente convention.

Elle assure le suivi collectif, dans sa circonscription, des recommandations nationales de bonne pratique orthoptique. Elle dresse annuellement un bilan de ce suivi qu'elle adresse à la Commission Paritaire Nationale.

Elle peut proposer des thèmes de recommandations orthoptiques à la Commission Paritaire Nationale ou travailler sur des thèmes de nature économique, médicale ou sociale qu'elle juge nécessaire de développer.

- Non respect des dispositions conventionnelles

La Commission paritaire régionale connaît des réclamations relatives au non-respect des dispositions conventionnelles dans les conditions prévues à l'article 19 paragraphe 1 et 3 de la présente convention et selon la procédure qui lui est propre.

§ 3 : Du fonctionnement

La Commission se réunit au siège d'une caisse primaire de sa circonscription ou en tout autre lieu qu'elle choisit à cet effet.

Le secrétariat est assuré par un membre du personnel administratif de l'une des caisses, après accord de la Commission.

Les convocations sont adressées par le secrétariat aux membres de la Commission 15 jours avant la date de la réunion, accompagnées de l'ordre du jour et, le cas échéant, de la documentation nécessaire.

L'ordre du jour est établi en accord avec le Président et le Vice-Président. La Commission se réunit autant que de besoin et au moins 2 fois par an.

La réunion est de droit lorsqu'elle est demandée par le Président ou le Vice-Président.

La Commission ne peut délibérer valablement qu'à parité de ses membres présents ou représentés ; en outre, il est nécessaire que la moitié au moins d'entre eux assiste à la séance.

En cas d'absence, les membres de la Commission peuvent, soit donner délégation de vote à un autre membre de la même section (dans ce cas, aucun membre ne peut recevoir plus d'une délégation), soit se faire représenter dans les conditions relatives aux suppléants prévues au présent article.

Dans le cas où le quorum prévu au présent article ne serait pas atteint, la Commission est convoquée à nouveau dans un délai de quinze jours avec le même ordre du jour.

Aucune exigence de quorum n'est alors requise à condition que la Commission demeure paritaire.

La Commission se prononce à la majorité des voix. En cas de partage égal des voix et s'il n'est pas présenté de proposition transactionnelle, la décision est remise à une réunion ultérieure dans un délai maximum de 15 jours.

En cas de dysfonctionnement de la Commission, un constat de carence est dressé par le secrétariat de l'instance ; le constat est adressé simultanément au secrétariat de la Commission Paritaire Nationale, au syndicat national représentatif signataire et aux caisses gestionnaires des dossiers.

Les partenaires définissent comme suivent les dysfonctionnements pouvant produire une situation de carence :

- non tenue de réunion résultant de l'incapacité répétée des sections de l'instance, soit à fixer une date de réunion, soit à arrêter un ordre du jour commun, du fait de l'une ou l'autre section de l'instance ;
- refus, par l'une ou l'autre section, de voter un point inscrit à l'ordre du jour nécessitant délibération ;
- absence de décision relative au non-respect des dispositions conventionnelles par un professionnel.

Si aucune solution transactionnelle n'est intervenue dans le mois suivant le constat, les caisses gestionnaires des dossiers soumis à l'examen de la Commission paritaire régionale exercent les attributions dévolues à cette instance ; elles peuvent poursuivre leurs actions et prendre les mesures définies à l'article 18 de la convention.

Les délibérations de la Commission paritaire régionale sont constatées par des procès-verbaux conservés au secrétariat et signés par le Président et le Vice-Président. Ces procès-verbaux sont adressés à chaque membre titulaire de la Commission, ainsi qu'au secrétariat de la Commission Paritaire Nationale.

TITRE VI : **DU NON-RESPECT DES RÈGLES CONVENTIONNELLES**

Article 18 - Mesures encourues

Lorsqu'un orthoptiste ne respecte pas les dispositions de la présente convention, il peut, après mise en œuvre des procédures prévues au présent titre, encourir une ou plusieurs des mesures suivantes :

- suspension du conventionnement, avec ou sans sursis :

Les suspensions de conventionnement sont de 1, 2, 3, 6, 9, 12 mois, suivant l'importance des griefs.

Toute suspension du conventionnement égale ou supérieure à 3 mois entraîne la suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales de l'orthoptiste pour une durée égale à celle de la mise hors convention.

- décision de déconventionnement (pour la durée de la convention) prononcée dans des cas exceptionnels,

- suspension de tout ou partie de la participation des caisses, au financement des cotisations sociales du professionnel.

La suspension de tout ou partie de la participation des caisses au financement des cotisations est de 3, 6, 9 ou 12 mois, suivant l'importance des griefs.

- interdiction temporaire de pratiquer le DE en cas d'abus répétés dûment constatés.

Les interdictions temporaires de pratiquer le DE sont de 3, 6, 9 mois ou 1 an, suivant l'importance des griefs.

Article 19 - Du non-respect des dispositions conventionnelles

§1 : En cas de non-respect des dispositions conventionnelles, (à l'exception des dispositions spécifiques des paragraphes 2 et 3 du présent article), et notamment de fausses déclarations, de non-respect répété des dispositions de la nomenclature, de l'utilisation abusive du DE par un orthoptiste, les Caisses ou les représentants du syndicat national signataire représentés à la Commission paritaire régionale peuvent saisir cette dernière.

Les Caisses ou le syndicat transmettent alors le relevé de leurs constatations à la Commission paritaire régionale. Dans le délai de 1 mois suivant la transmission du relevé, la Commission paritaire régionale doit informer le professionnel, l'inviter à faire connaître ses observations écrites et, s'il y a lieu, soit lui adresser une mise en garde, soit transmettre le dossier aux Caisses pour mise en application des dispositions de l'article 18 de la présente convention.

Dans le cadre de la mise en garde, si après une nouvelle période de deux mois, à l'issue des délais précédents, les Caisses constatent que l'orthoptiste persiste dans son attitude, elles peuvent après information de la Commission paritaire régionale, lui appliquer une des mesures prévues à l'article 18 de la présente convention.

La carence de la Commission paritaire régionale concernant l'examen des dossiers ou l'absence de décision relative au non-respect des dispositions conventionnelles par un professionnel, n'empêche pas la caisse gestionnaire des dossiers de poursuivre ses actions.

§ 2 : Du non-respect des tarifs opposables, des règles de remplissage des feuilles de soins et imprimés en vigueur ou en cas de condamnation définitive d'un orthoptiste pour fraude ou escroquerie.

Les Caisses peuvent appliquer les mesures prévues à l'article 18 de la présente convention à l'encontre de tout orthoptiste n'ayant pas respecté les tarifs opposables et /ou les règles de remplissage des feuilles de soins et imprimés en vigueur ou ayant fait l'objet d'une condamnation définitive par les tribunaux pour fraude ou escroquerie.

Dans les cas énumérés ci-dessus, les Caisses doivent au préalable communiquer leurs constatations au professionnel concerné qui dispose d'un délai de 1 mois pour présenter ses observations éventuelles ou être entendu à sa demande par les directeurs de Caisses ou leurs représentants ; l'orthoptiste peut se faire assister par un orthoptiste de son choix.

Les Caisses en informent simultanément le syndicat professionnel, représenté dans les instances conventionnelles, qui peut donner son avis dans le même délai. Les Caisses notifient leur décision à l'orthoptiste concerné dans un délai de 15 jours suivant l'expiration du délai d'un mois.

§ 3 : Procédure d'examen de l'activité individuelle

Dans le cadre du suivi de l'activité individuelle, chaque caisse primaire examine l'activité des professionnels de sa circonscription pour le compte des autres caisses, leur décision de ne plus placer leurs rapports sous le régime de la présente convention, pour la même période.

En cas de condamnation définitive d'un orthoptiste par les tribunaux pour fraude ou escroquerie dans son exercice ou dans ses rapports professionnels avec la sécurité sociale, les Caisses peuvent lui notifier leur décision de ne plus placer leurs rapports sous le régime de la présente convention sous réserve d'utiliser la procédure prévue à l'article 19 paragraphe 2 de la présente convention.

Article 21 - Des dispositions communes

Les décisions prises en application de l'article 19 de la présente convention s'appliquent 1 mois après leur notification au professionnel par la caisse primaire du lieu d'exercice principal de ce dernier.

Cette notification s'effectue par lettre recommandée avec accusé de réception. Elles sont portées dans le même temps à la connaissance de la Commission paritaire régionale.

L'orthoptiste dispose des voies de recours devant les tribunaux administratifs conformément à l'article L. 162-34 du Code de la sécurité sociale.

TITRE VII :
DES SERVICES INSTITUTIONNELS DE SOINS

Article 22 -

Les Caisses expriment leur volonté de s'abstenir, pendant la durée de la convention, de toute action tendant à un développement des organismes de distribution de soins d'orthoptie - pouvant être considérés par les orthoptistes comme étant susceptibles de nuire à l'exercice libéral de leur profession dans le cadre du régime conventionnel.

A cette fin, les Caisses s'engagent à ne pas créer de centres de soins d'orthoptie dans un centre de soins et à ne pas participer à leur création par le moyen de subventions ou de prêts versés à des tiers (exception faite du secteur public) sauf accord préalable du syndicat visé à l'article 16 de la présente convention.

Toutefois, les centres existants pourront recevoir des prêts des Caisses, afin de maintenir leur valeur technique au niveau nécessaire pour que soit garantie la qualité des soins donnés par ces établissements.

De son côté, le syndicat signataire de la présente convention s'engage à ne pas systématiquement se prévaloir de la présente clause et à étudier les conditions sanitaires et sociales particulières qui justifieraient une exception aux dispositions du deuxième alinéa du présent article.

Afin d'éviter des hospitalisations ou des placements en institution, les Caisses prendront toutes dispositions utiles pour favoriser la participation des orthoptistes libéraux conventionnés au fonctionnement des services de soins à domicile ou des services de soins et d'éducation spécialisés à domicile dans le respect des règles en vigueur.

TITRE VIII : **DES DISPOSITIONS SOCIALES ET FISCALES**

Article 23 - De l'assurance maladie

Les Caisses s'engagent à participer au financement de l'assurance maladie des orthoptistes, placés sous le régime de la présente convention, prévue au Titre II (Chapitre II) du Livre VII du Code de la sécurité sociale.

Article 24 - De l'assurance vieillesse

Les Caisses s'engagent à participer au financement de l'assurance vieillesse complémentaire prévue au Titre IV (Chapitre V) du Livre VI du Code de la sécurité sociale.

Article 25 - De la fiscalité

Les Caisses s'engagent à communiquer, chaque année, aux orthoptistes, conformément à l'article L 97 du Code des procédures fiscales, le montant des honoraires qu'elles sont tenues de déclarer à l'Administration fiscale et cela, dans toute la mesure du possible avant le 31 janvier et d'une manière générale, à adresser à l'orthoptiste des documents identiques à ceux transmis à l'Administration fiscale.

Article 26 - De la formation continue conventionnelle

Les Parties Signataires rappellent l'intérêt commun qu'elles attachent au développement de la formation continue. Elles conviennent qu'il est de leur attribution de définir et de promouvoir les thèmes d'actions de formation continue qu'elles souhaitent soutenir dans le cadre conventionnel.

Les modalités de gestion et d'application sont fixées en annexe III de la présente convention.

Les Caisses Nationales, chacune en ce qui la concerne, participent au financement de la formation continue des orthoptistes placés sous le régime de la présente convention (à l'exclusion des orthoptistes salariés dont la formation continue relève d'un autre Fonds

d'Assurance Formation) par le versement d'une subvention à un Fonds d'Assurance Formation de la profession ou à une association créée à cet effet, selon des modalités et conditions à fixer en commun.

TITRE IX : **DE LA PRÉVENTION ET DE L'ÉDUCATION SANITAIRE**

Article 27 - De la prévention

Les Parties Signataires rappellent que la prévention est un élément essentiel de la politique de santé. Elles estiment nécessaire de mettre en place des actions de prévention parallèlement à celles conduites par les Pouvoirs Publics.

Le financement de ces actions est assuré par chaque Caisse au titre de son Fonds d'Action Sanitaire et Sociale.

La nature et les modalités de participation des orthoptistes à ces actions pourront faire l'objet d'un protocole négocié entre les partenaires locaux définissant les objectifs et l'évaluation de leurs résultats.

Article 28 - De l'éducation sanitaire

Les Parties Signataires favorisent la diffusion vers les orthoptistes libéraux et les assurés des informations en vue d'une meilleure utilisation du système de soins.

Celle-ci portent notamment sur l'évolution des dépenses d'Assurance Maladie.

TITRE X : **DE LA DURÉE ET DES CONDITIONS D'APPLICATION DE LA CONVENTION**

Article 29 - De la durée de la convention

La présente convention est conclue pour une période de cinq ans. Les Parties Signataires s'engagent à se concerter six mois avant l'expiration de la période de validité de la convention, en vue d'étudier, en commun, les résultats de l'application de la convention et les adaptations qui leur apparaîtraient devoir y être apportées.

Article 30 - De l'information et du délai d'option

§ 1 : Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie du régime général, agissant pour le compte de tous les organismes relevant des Caisses Nationales signataires, adressent à chaque orthoptiste, libéral ou salarié, entrant dans le champ d'application de la convention, dont le lieu d'exercice professionnel est situé dans leur circonscription, le texte de la présente convention nationale, par lettre recommandée avec accusé de réception.

§ 2 : Dans le délai d'un mois suivant la notification à chaque orthoptiste du texte de la convention ou la date de son installation, tout orthoptiste peut notifier à la Caisse Primaire de son lieu d'exercice professionnel qu'il n'entend pas exercer sous le régime de la présente convention. La Caisse Primaire en informe les Caisses des autres régimes.

Cette option est valable pour l'ensemble des régimes gérés par les Caisses Nationales signataires et pour la durée de la convention.

Article 31 - De la résiliation de la convention

La présente convention peut être résiliée, soit par une décision conjointe des Caisses Nationales d'Assurance Maladie signataires, soit par, décision de l'organisation syndicale signataire, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception :

- pour violation grave et répétée des engagements conventionnels du fait de l'une des deux parties;
- en cas de modifications législatives ou réglementaires, mettant en cause les principes fondamentaux qui gouvernent l'exercice de la profession d'orthoptiste dans ses rapports avec les régimes d'assurance maladie, ou de modifications des mesures tendant à inciter les orthoptistes à exercer sous le régime de la présente convention.

La résiliation ne prend effet qu'à l'échéance d'un préavis de deux mois à compter de l'envoi de la lettre recommandée.

Fait à Paris, le 19 avril 1999

Le Président de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés : M. SPAETH

La Présidente de la Mutualité Sociale Agricole : Mme GROS

Le Président de la Caisse Centrale de la Caisse Nationale des Professions Indépendantes : M. RAVOUX

La Présidente du Syndicat National Autonome des Orthoptistes : Mme ABADIE

ANNEXE I

Les tarifs d'honoraires pour les soins dispensés aux assurés sociaux et à leurs ayants droit sont fixés comme suit à la date d'entrée en vigueur de la présente convention :

DÉPARTEMENTS MÉTROPOLITAINS

DESIGNATION	VALEUR ACTUELLE (en francs)
AMY	15,20
Indemnité Forfaitaire de Déplacement	9,50
Majoration Nuit	60,00
Majoration Dimanche	50,00
Indemnité Kilométrique Plaine	1,60
Indemnité Kilométrique Montagne	2,40
Indemnité Kilométrique A pied - A ski	7,00

DÉPARTEMENTS D'OUTRE-MER

DESIGNATION	VALEUR ACTUELLE (en francs)
--------------------	------------------------------------

AMY	15,20
Indemnité Forfaitaire de Déplacement	9,50
Majoration Nuit	60,00
Majoration Dimanche	50,00
Indemnité Kilométrique Plaine	1,75
Indemnité Kilométrique Montagne	2,65
Indemnité Kilométrique A pied - A ski	7,00

ANNEXE II : **PROCÉDURE DE DISPENSE D'AVANCE DES FRAIS**

Article 1er -

La procédure de dispense d'avance des frais telle que prévue à l'article 5 de la Convention Nationale s'applique dans les conditions définies ci-après.

Article 2 -

La dispense d'avance des frais ne s'entend que pour les dépenses relevant du risque maladie, tel qu'il est défini aux articles L.321-I du Code de la sécurité sociale, L.615-14 du même code et 1038 du Code rural.

Tout assuré remplissant les conditions prévues à l'article 5 précité de la Convention Nationale, porteur d'une ordonnance comportant prescription de soins d'orthoptie peut, sur présentation de sa carte d'assuré social, bénéficier de la dispense d'avance des frais.

En cas d'erreur de transmission du dossier, la Caisse retourne celui-ci à l'orthoptiste en lui indiquant l'organisme compétent auquel il doit l'adresser.

Article 3 -

§ 1 : Absence d'ouverture des droits

Dans le cas où l'orthoptiste constate au vu du document remis par l'assuré (article 2 paragraphe 2) que l'intéressé n'ouvre pas droit aux prestations, il doit refuser l'application de la procédure de dispense d'avance des frais.

Il en est de même lorsque l'assuré ne peut présenter les justifications requises selon le régime auquel il appartient.

Si en cas d'absence d'ouverture des droits, il était fait application des dispositions de la présente annexe, la Caisse devrait en aviser l'orthoptiste et l'assuré : elle devrait retourner le dossier concerné à l'auxiliaire médical pour lui permettre de récupérer ses honoraires auprès de l'assuré.

§ 2 : Absence d'exonération du ticket modérateur

Lorsque l'orthoptiste a appliqué l'exonération du ticket modérateur à tort - la caisse constatant, lors de la liquidation, que l'assuré n'est pas exonéré - celle-ci règle la part due par l'assurance maladie à l'orthoptiste. Le recouvrement de la participation de l'assuré est laissé à la diligence de l'orthoptiste.

Article 4 -

En cas de manquements répétés aux dispositions prévues à l'article 3 paragraphe 1 et en cas d'erreurs fréquentes et caractérisées de tarification des soins sur les feuilles de soins, ou d'utilisation abusive de la dispense d'avance des frais, la Caisse adresse à l'orthoptiste une mise en demeure et en informe la Commission paritaire régionale.

L'orthoptiste, ainsi mis en demeure, a la possibilité de fournir toute explication qu'il juge utile.

Si, par la suite, de tels manquements sont de nouveau constatés, la Caisse peut décider de ne plus faire bénéficier l'orthoptiste en cause des présentes dispositions pour une durée de six mois, un an ou pour toute la durée de la convention. Cette décision est transmise pour information à la Commission paritaire régionale et prend effet un mois après la date de notification.

Article 5 -

Les modalités pratiques de règlement des dossiers faisant l'objet d'une dispense d'avance des frais sont définies au niveau local entre les Caisses d'Assurance Maladie et le syndicat signataire des orthoptistes.

Le délai de règlement des dossiers ne doit pas excéder 21 jours.

ANNEXE III : **DE LA FORMATION CONTINUE CONVENTIONNELLE**

Les Parties Signataires définissent, dans la présente annexe, la politique qu'elles entendent mener pour favoriser le développement de la formation continue conventionnelle: financement et gestion.

Section I : Des objectifs de la formation continue conventionnelle

Les Parties Signataires conviennent qu'il est de leur responsabilité de définir les orientations et thèmes d'actions de la formation continue qu'elles soutiennent dans le cadre conventionnel.

Article 1 - Les thèmes de formation

La Commission Paritaire Nationale arrête annuellement, avant le leur juillet, la liste des thèmes d'actions de formation qu'elle entend promouvoir pour l'année suivante.

L'ensemble de ces thèmes constitue le programme annuel de formation continue conventionnelle.

Les Parties Signataires mandatent le Fonds d'Assurance Formation des orthoptistes ou l'Association de formation créée à cet effet pour assurer la diffusion de ce programme auprès des organismes compétents en matière de formation continue.

Article 2 - Du choix des actions

Pour la réalisation de ce programme annuel de formation, les Parties Signataires confient au Fonds d'Assurance Formation des orthoptistes ou à l'Association de formation créée à cet effet, la charge du lancement d'un appel d'offre auprès des organismes de formation continue.

Le cahier des charges relatif à cet appel d'offre est élaboré conjointement. A cet effet, est créée auprès du Fonds d'Assurance Formation des orthoptistes ou au sein de l'Association de formation créée à cet effet une Commission des Marchés constituée paritairement de huit représentants des Parties Signataires de la convention, assistés du responsable du Fonds d'Assurance Formation des orthoptistes ou son représentant, ou du responsable de l'Association de formation créée à cet effet ou son représentant.

La Commission Paritaire Nationale examine les actions de formation que lui propose la Commission des Marchés et agrée celles d'entre elles qui lui paraissent le mieux appropriées, dans la limite des thèmes retenus pour l'année et de la dotation attribuée annuellement par les Caisses Nationales d'assurance maladie et définie à l'article 3 de la présente annexe.

La Commission Paritaire Nationale est également chargée de l'évaluation et du suivi des actions de formation.

Dans ce cadre, les responsables du Fonds d'Assurance Formation des orthoptistes ou de l'Association de formation créée à cet effet, assistent à ces réunions.

Section II : Du financement

Article 3 - De la subvention des Caisses Nationales

En application de l'article 26 de la convention nationale, le financement de la formation continue est effectué par les Caisses Nationales sous forme d'une subvention annuelle versée directement au Fonds d'Assurance Formation des orthoptistes ou à l'Association de formation créée à cet effet.

A cet effet, une convention de financement est conclue entre la CNAMTS et le Fonds d'Assurance Formation des orthoptistes ou l'Association de formation créée à cet effet, pour la durée de la convention.

Cette dotation est destinée à financer au cours de chaque année civile les actions de formation titulaires de l'agrément conventionnel dans les conditions prévues par ladite convention.

S'agissant d'une subvention des Caisses Nationales, son montant est fixé forfaitairement.

Pour chaque Caisse Nationale, le montant fixé ci-dessus est pris en compte à hauteur de la part respective que leur régime représente dans les dépenses d'assurance maladie dans les conditions réglementaires en vigueur.

Section III : De l'indemnisation de la formation

Conformément à l'article 26 de la convention nationale, les Caisses Nationales s'engagent à favoriser la participation des orthoptistes exerçant à titre libéral placés sous le régime de la convention aux actions de formation, titulaires de l'agrément conventionnel, en permettant le versement à leur profit d'une indemnité de formation.

Article 4 - Du champ d'application

Les orthoptistes peuvent prétendre au versement d'une indemnité quotidienne pour perte de ressources, sous réserve de remplir les conditions suivantes :

- exercer sous le régime de la présente convention dans le cadre libéral ;
- suivre en totalité une action de formation, titulaire de l'agrément conventionnel visé à la section I ci-dessus, et d'une durée au moins égale à 2 journées ouvrables consécutives ;
- ne pas avoir exercé ni s'être fait remplacer durant la période effective de la formation.

Article 5 - Du montant de l'indemnisation

Montant individuel

Le montant de l'indemnité pour perte de ressources est fixé à 45 AMY par jour. Il est versé à chaque stagiaire dans la limite de la dotation globale.

Montant total

Le montant total des indemnités quotidiennes versées à un stagiaire est calculé au prorata de la durée des stages de formation suivis, dans la limite de 5 journées par année civile.

Article 6 - Des modalités de versement de l'indemnité

L'indemnité quotidienne est versée à chaque orthoptiste dans les conditions et suivant les modalités définies par le protocole de financement.