

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

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

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.

Art. 1^{er}. – 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.

Art. 2. – 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.

Art. 3. – Les contrats signés en application de la présente décision doivent être conformes aux contrats types joints en annexe.

Art. 4. – La présente décision et ses annexes seront publiées au *Journal officiel* de la République française.

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

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

N. REVEL

*La directrice générale
de l'offre de soins,*

A.-M. ARMANTERAS-DE SAXCÉ

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 1^{er}*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 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 1^{er}

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 socles, 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 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 1^{er}

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

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 télé-médecine.