

## CONTRAT COLLECTIF POUR LES SOINS VISUELS

### OBJECTIFS

Issu de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 et visant à répondre aux difficultés d'accès aux soins ophtalmologiques, le contrat collectif pour les soins visuels a pour objet d'implanter au sein des structures d'exercice pluriprofessionnelles une offre de soins visuels par la présence régulière d'au moins un ophtalmologiste ou un orthoptiste en coopération avec un ophtalmologiste.

### CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ AU CONTRAT



**Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)**  
constituées en société interprofessionnelle de  
soins ambulatoires (SISA)

OU



**Centres de santé (CDS)**  
adhérents à l'accord national  
des centres de santé

Pour adhérer au contrat collectif, la demande est adressée à l'Agence régionale de santé (ARS), 4 prérequis cumulatifs et sur justificatifs à fournir :

- 1** Avoir un orthoptiste (libéral ou salarié de l'ophtalmologiste) ayant un temps d'activité dans la structure représentant au moins 2 demi-journées par semaine (la durée est appréciée sur l'ensemble de l'année).
- 2** Être engagé dans un partenariat formalisé avec un ou plusieurs ophtalmologistes (pouvant intervenir à distance).
- 3** Prévoir une procédure permettant à la structure d'orienter, dans un délai raisonnable, le patient nécessitant une prise en charge ophtalmologique.
- 4** Disposer d'une messagerie sécurisée de santé (MSS) permettant l'échange de données entre l'orthoptiste, ou un professionnel de santé de la structure, et l'ophtalmologiste à distance.

En cas d'avis favorable, l'ARS propose la signature du contrat en 3 exemplaires : structure/Assurance Maladie/ARS.

### ENGAGEMENTS DE LA STRUCTURE

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

## DURÉE DU CONTRAT ET MODALITÉS PRATIQUES

Contrat tripartite (structure, ARS, CPAM) d'une durée de **3 ans, renouvelable**.

### EN PRATIQUE



L'ARS est chargée de la gestion des adhésions après vérification des pièces justificatives ; la CPAM de vérifier le respect des engagements du contrat et du versement des forfaits.

## AIDES VERSÉES PAR L'ASSURANCE MALADIE À LA STRUCTURE

### FORFAIT FIXE « AIDE À L' INVESTISSEMENT »

- **7 000 € par an sur factures (plafond) pour l'achat ou la location de matériel<sup>1</sup>** nécessaire à la réalisation de l'activité de soins visuels, si au moins 300 actes de bilans visuels pour renouvellement de lunettes ou de dépistage de rétinopathie diabétique ont été réalisés en coopération entre orthoptiste et ophtalmologiste (150 actes pour la 1<sup>ère</sup> année sous contrat).
- **1 000 € pour la participation d'ophtalmologistes à l'activité en coopération.**

8 000 €  
max/an



5 000 €  
max/an

### FORFAIT VARIABLE « AIDE À L' ACTIVITÉ »

Pour inciter la coopération entre orthoptistes et ophtalmologistes, en versant une aide dont le montant est variable, en fonction de l'atteinte d'objectifs relatifs au nombre et au volume de l'activité réalisée en coopération.

Activités réalisées par la structure	1 <sup>ère</sup> année sous contrat <sup>2</sup>		Années suivantes	
	Objectifs	Aides versées	Objectifs	Aides versées
Réalisation des bilans visuels ou de dépistage de la rétinopathie diabétique en coopération	Entre 100 et 200 actes	500 €	Entre 200 et 300 actes	1 000 €
			Plus de 300 actes	2 000 €
Réalisation d'actes d'orthoptie sur prescription médicale (à l'exclusion de la rééducation et du bilan orthoptique) <sup>3</sup>	Entre 50 et 100 actes	250 €	Entre 100 et 150 actes	500 €
			Plus de 150 actes	1 000 €
Participation à un ou plusieurs protocoles expérimentaux, validés par la HAS, de délégation de certains actes entre ophtalmologistes et orthoptistes <sup>4</sup>	Participation à un protocole	2 000 € <i>(sinon financement dans un autre cadre)</i>	Participation à un protocole	2 000 € <i>(sinon financement dans un autre cadre)</i>

### À NOTER



**Versement d'une avance de 5 600 € dans les 3 mois de la signature du contrat pour permettre l'engagement d'investissements.**

**Si vous êtes intéressé par le contrat ou si vous souhaitez avoir de plus amples informations, contactez le service en charge des relations avec les professionnels de santé de votre caisse de rattachement ou l'ARS Occitanie en écrivant à :**

**[ars-oc-dpr-soins-primaires@ars.sante.fr](mailto:ars-oc-dpr-soins-primaires@ars.sante.fr)**



<sup>1</sup> Équipements pris en charge, sur facture :

- appareillages ophtalmologiques : 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 plateforme de télé-médecine.

<sup>2</sup> Pour la première année, les objectifs et aides sont proratisés en fonction de la date d'adhésion au contrat.

<sup>3</sup> Ex. : champ visuel courbe d'adaptation à l'obscurité, exploration du sens chromatique,...

<sup>4</sup> Dans le cadre de l'article L. 4011-1 et suivants du code de la santé publique (ex. : suivi de la DMLA stabilisée, suivi du glaucome stabilisé, de la cataracte non opérée...). Les professionnels doivent être inscrits dans "demarches-simplifiees.fr" :

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/declaration-modification-d-equipe-coop-ps> ou **en cliquant ICI**.

