

Bonjour à tous,

Comme vous le savez l'affichage de vos tarifs en salle d'attente est maintenant obligatoire (voir décret en fichier joint).

Le SNAO a travaillé, en concertation avec la DGCCRF, pour établir pour ses adhérents un document type. Vous trouverez ce document en pièce jointe.

Notez que ce document a été modifié par rapport à celui qui a été fourni lors de l'AG. Le document de l'AG est donc obsolète.

D'autre part, nous avons rencontré, la responsable de la réglementation au sein de l'ACOSS (Agence centrale des organismes de sécurité sociale, caisse nationale des URSSAF). Nous vous préparons actuellement un document complet pour vous détailler et expliquer le nouveau fonctionnement du calcul des cotisations assurance maladie de l'URSSAF. En attendant sachez que le but de cette déclaration complémentaire est de calculer la quote-part des dépassements dans votre activité.

Nous avons obtenu une tolérance de la part de l'ACOSS aussi bien au niveau des délais que du contenu de votre déclaration.

Pour information, il reste des places UNRIO :

En formation Classique :

- Diplopie les 28/29 Mai à Paris, 14/15 septembre à Nice, 17/18 septembre à Montpellier
- Examens complémentaires et Champ Visuel les 17/18/19 juin à Paris
- Diabète et orthoptie les 7 et 8 septembre à Rennes
- Basse Vision Niveau 1 du 30 juin au 3 juillet et 6 au 9 juillet à Paris
- Basse Vision Niveau 2 du 21 au 29 septembre et 19 au 22 octobre à Paris
- Dyspraxie du 29 septembre au 2 octobre et 5 au 8 octobre à Gosier en Guadeloupe
- Connaissance du milieu professionnel, accompagner l'insertion en orthoptie du 12 au 14 novembre à Paris. A noter que cette formation s'adresse aux diplômés 2007, 2008, 2009 ainsi qu'aux orthoptistes reprenant une activité.

En formation conventionnelle FCCO :

- Chirurgie réfractive et vision binoculaire : A Landerneau les 22 et 23 octobre avec Véronique Dubergé et A Angers les 7 et 8 décembre avec Françoise Godec

Au mois prochain...ou avant si l'actualité l'exige !

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DE L'INDUSTRIE ET DE L'EMPLOI

Décret n° 2009-152 du 10 février 2009 relatif à l'information sur les tarifs d'honoraires pratiqués par les professionnels de santé

NOR : ECEC0823755D

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'économie, de l'industrie et de l'emploi et de la ministre de la santé et des sports,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1111-3 et L. 4163-1 ;

Vu le décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962 portant règlement général sur la comptabilité publique ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. – Au chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique (dispositions réglementaires), après la section 2, il est créé une section 3 comprenant les articles R. 1111-21 à R. 1111-25 ainsi rédigée :

« *Section 3*

« *Obligation d'affichage du professionnel de santé*

« *Art. R. 1111-21.* – Les professionnels de santé mentionnés aux livres I^{er} et III de la quatrième partie du présent code et qui reçoivent des patients affichent, de manière visible et lisible, dans leur salle d'attente ou, à défaut, dans leur lieu d'exercice, les tarifs des honoraires ou fourchettes des tarifs des honoraires qu'ils pratiquent ainsi que le tarif de remboursement par l'assurance maladie en vigueur correspondant aux prestations suivantes dès lors qu'elles sont effectivement proposées :

« 1^o Pour les médecins : consultation, visite à domicile et majoration de nuit, majoration de dimanche, majorations pratiquées dans le cadre de la permanence des soins et au moins cinq des prestations les plus couramment pratiquées ;

« 2^o Pour les chirurgiens-dentistes : consultation et au moins cinq des prestations de soins conservateurs, chirurgicaux et de prévention les plus pratiqués et au moins cinq des traitements prothétiques et d'orthopédie dento-faciale les plus pratiqués ;

« 3^o Pour les autres professionnels de santé : consultation, visite à domicile et au moins cinq des prestations les plus couramment pratiquées.

« *Art. R. 1111-22.* – Les médecins mentionnés à l'article précédent doivent également afficher, dans les mêmes conditions matérielles et selon leur situation conventionnelle, les phrases citées au *a*, *b* ou *c* ci-après :

« *a*) Pour les médecins conventionnés qui pratiquent les tarifs fixés par la convention :

« «Votre médecin applique les tarifs de remboursement de l'assurance maladie. Ces tarifs ne peuvent pas être dépassés, sauf dans deux cas :

« – exigence exceptionnelle de votre part, s'agissant de l'horaire ou du lieu de la consultation ;

« – non-respect par vous-même du parcours de soins.

« Si votre médecin vous propose de réaliser certains actes qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie, il doit obligatoirement vous en informer.

« Dans tous les cas cités ci-dessus où votre médecin fixe librement ses honoraires ou ses dépassements d'honoraires, leur montant doit être déterminé avec tact et mesure.»

« *b*) Pour les médecins conventionnés autorisés à pratiquer des honoraires supérieurs à ceux fixés par la convention :

« «Votre médecin détermine librement ses honoraires. Ils peuvent donc être supérieurs au tarif du remboursement par l'assurance maladie.

« Si votre médecin vous propose de réaliser certains actes qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie, il doit obligatoirement vous en informer.

« Dans tous les cas, il doit fixer ses honoraires avec tact et mesure.

« Si vous bénéficiez de la couverture maladie universelle complémentaire, votre médecin doit appliquer le tarif de remboursement de l'assurance maladie.»

« c) Pour les médecins non conventionnés avec l'assurance maladie, les phrases :

« “Votre médecin n'est pas conventionné ; il détermine librement le montant de ses honoraires. Le remboursement de l'assurance maladie se fait sur la base des « tarifs d'autorité », dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les médecins conventionnés.

« Si votre médecin vous propose de réaliser certains actes qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie, il doit obligatoirement vous en informer.

« Dans tous les cas, il doit fixer ses honoraires avec tact et mesure.”

« *Art. R. 1111-23.* – Les chirurgiens-dentistes mentionnés à l'article R. 1111-21 doivent également afficher, dans les mêmes conditions matérielles et selon leur situation conventionnelle, l'une des phrases citées aux *a*, *b* ou *c* ci-après :

« *a)* Pour les chirurgiens-dentistes conventionnés qui pratiquent les tarifs fixés par la convention :

« “Votre chirurgien-dentiste applique les tarifs de remboursement de l'assurance maladie. Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas d'exigence exceptionnelle de votre part, s'agissant de l'horaire ou du lieu de la consultation.

« Pour les traitements prothétiques et d'orthopédie dento-faciale, votre chirurgien-dentiste pratique des honoraires libres qui peuvent être supérieurs aux tarifs de remboursement par l'assurance maladie.

« Si vous bénéficiez de la couverture maladie universelle complémentaire, ces dépassements sont plafonnés.

« Si votre chirurgien-dentiste vous propose de réaliser certains actes qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie, il doit obligatoirement vous en informer.

« Dans les cas cités ci-dessus où votre chirurgien-dentiste fixe librement ses honoraires ou ses dépassements d'honoraires, leur montant doit être déterminé avec tact et mesure.”

« *b)* Pour les chirurgiens-dentistes conventionnés bénéficiant du droit permanent à dépassement :

« “Votre chirurgien-dentiste détermine librement ses honoraires, qui peuvent être supérieurs au tarif de remboursement par l'assurance maladie.

« Si votre chirurgien-dentiste vous propose de réaliser certains actes qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie, il doit obligatoirement vous en informer.

« Dans tous les cas, votre chirurgien-dentiste doit fixer ses honoraires avec tact et mesure.”

« *c)* Pour les chirurgiens-dentistes non conventionnés avec l'assurance maladie, les phrases :

« “Votre chirurgien-dentiste n'est pas conventionné avec l'assurance maladie ; il détermine librement le montant de ses honoraires. Le remboursement de l'assurance maladie se fait sur la base des « tarifs d'autorité », dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les chirurgiens-dentistes conventionnés.

« Si votre chirurgien-dentiste vous propose de réaliser certains actes qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie, il doit obligatoirement vous en informer.

« Dans tous les cas, votre chirurgien-dentiste doit fixer ses honoraires avec tact et mesure.”

« *Art. R. 1111-24.* – Les professionnels de santé mentionnés à l'article R. 1111-21 autres que les médecins et les chirurgiens-dentistes doivent également afficher, dans les mêmes conditions matérielles et, selon leur situation conventionnelle, l'une des phrases citées au *a*, *b* ou *c* ci-après :

« *a)* Pour les professionnels de santé conventionnés qui pratiquent les tarifs fixés par la convention dont ils relèvent :

« “Votre professionnel de santé pratique des honoraires conformes aux tarifs de l'assurance maladie. Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas d'exigence exceptionnelle de votre part, s'agissant de l'horaire ou du lieu des actes pratiqués.

« Si votre professionnel de santé vous propose de réaliser certains actes qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie, il doit obligatoirement vous en informer.

« Dans le cas prévu ci-dessus où votre professionnel de santé peut déterminer librement ses honoraires ou ses dépassements d'honoraires, il en détermine le montant avec tact et mesure.”

« *b)* Pour les professionnels de santé qui n'ont pas adhéré à la convention dont leur profession relève :

« “Votre professionnel de santé n'est pas conventionné avec l'assurance maladie ; il détermine librement le montant de ses honoraires. Le remboursement de l'assurance maladie se fait sur la base des « tarifs d'autorité », dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé conventionnés.

« Si votre professionnel de santé vous propose de réaliser certains actes qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie, il doit obligatoirement vous en informer.”

« *c)* Pour les autres professionnels de santé d'exercice libéral dont les rapports avec l'assurance maladie ne sont pas régis par une convention, les phrases :

« “Votre professionnel de santé fixe librement le montant de ses honoraires dans le respect du tact et de la mesure. Ils ne font pas l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie.”

« Dans toutes les phrases mentionnées aux *a*, *b* et *c* ci-dessus, le professionnel peut remplacer les mots “professionnels de santé” par la dénomination de sa profession.

« Art. R. 1111-25. – Le fait de ne pas afficher les informations relatives aux honoraires dans les conditions prévues aux articles R. 1111-21 à R. 1111-24 est sanctionné comme suit :

« En cas de première constatation d'un manquement, les agents habilités notifient au professionnel un rappel de réglementation mentionnant la date du contrôle, les faits constatés ainsi que le montant maximum de l'amende administrative encourue.

« Le professionnel en cause dispose d'un délai de quinze jours pour se mettre en conformité avec la réglementation ainsi rappelée. Passé ce délai, en cas de nouvelle constatation d'un manquement chez le même professionnel, le représentant de l'Etat dans le département notifie les manquements reprochés et le montant de l'amende administrative envisagée au professionnel, afin qu'il puisse présenter ses observations écrites ou orales, le cas échéant assisté d'une personne de son choix, dans le délai de quinze jours francs à compter de la notification.

« A l'issue de ce délai, le représentant de l'Etat peut prononcer une amende administrative dont le montant ne peut excéder 3 000 €. Il la notifie à l'intéressé en lui indiquant le délai dans lequel il doit s'en acquitter et les voies de recours qui lui sont ouvertes. L'amende est recouvrée conformément aux dispositions des articles 76 à 79 du décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962 portant règlement général sur la comptabilité publique. »

Art. 2. – La ministre de l'économie, de l'industrie et de l'emploi, la ministre de la santé et des sports et le secrétaire d'Etat chargé de l'industrie et de la consommation, porte-parole du Gouvernement, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 10 février 2009.

FRANÇOIS FILLON

Par le Premier ministre :

*La ministre de l'économie,
de l'industrie et de l'emploi,*

CHRISTINE LAGARDE

*La ministre de la santé et des sports,
ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN*

*Le secrétaire d'Etat
chargé de l'industrie et de la consommation,
porte-parole du Gouvernement,*

LUC CHATEL

Orthoptiste conventionné : tarifs des consultations et des remboursements (Tarifs au 28 novembre 2008)

	Tarifs	Base 60% Assurance Maladie (Régime Général)	Base 90% Assurance Maladie (Régime local Alsace- Moselle)
Bilan Orthoptique	25,00 €	15,00 €	22,50 €
Bilan avec examens complémentaires	35,00 €	21,00 €	31,50 €
Rééducation d'un déséquilibre binoculaire	10,00 €	6,00 €	9,00 €
Rééducation d'un strabisme	13,00 €	7,80 €	11,70 €
Rééducation d'une amblyopie	13,00 €	7,80 €	11,70 €
Bilan Orthoptique Basse Vision	40,00 €	24,00 €	36,00 €
Rééducation d'une Basse Vision avant 18 ans	25,00 €	15,00 €	22,50 €
Rééducation d'une Basse Vision après 18 ans	37,50 €	22,50 €	33,75 €
Examen du Champ Visuel	23,75 €	14,25 €	21,37 €
Exploration du sens chromatique	15,00 €	9,00 €	13,50 €

Indemnité Forfaitaire de Déplacement : 2,20 €

Les montants de remboursement peuvent varier en fonction de la situation de l'assuré ou du patient

Votre professionnel de santé pratique des honoraires conformes aux tarifs de l'assurance maladie. Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas d'exigence exceptionnelle de votre part, s'agissant de l'horaire, du lieu des actes pratiqués, ou d'absences répétées sans modification de rendez-vous.

Si votre professionnel de santé vous propose de réaliser certains actes qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie, il doit obligatoirement vous en informer.

Dans le cas prévu ci-dessus où votre professionnel de santé peut déterminer librement ses honoraires ou ses dépassements d'honoraires, il en détermine le montant avec tact et mesure.



SNAO – 22, rue Richer - 75009 Paris – Tél. : 01 40.22.03.04 <http://www.orthoptistes.fr>

Document élaboré en concertation avec la Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes

Orthoptiste conventionné : tarifs des consultations et des remboursements (Tarifs au 28 novembre 2008)

	Tarifs	Base 60% Assurance Maladie (Régime Général)
Bilan Orthoptique	25,00 €	15,00 €
Bilan avec examens complémentaires	35,00 €	21,00 €
Rééducation d'un déséquilibre binoculaire	10,00 €	6,00 €
Rééducation d'un strabisme	13,00 €	7,80 €
Rééducation d'une amblyopie	13,00 €	7,80 €
Bilan Orthoptique Basse Vision	40,00 €	24,00 €
Rééducation d'une Basse Vision avant 18 ans	25,00 €	15,00 €
Rééducation d'une Basse Vision après 18 ans	37,50 €	22,50 €
Examen du Champ Visuel	23,75 €	14,25 €
Exploration du sens chromatique	15,00 €	9,00 €

Les montants de remboursement peuvent varier en fonction de la situation de l'assuré ou du patient

Indemnité Forfaitaire de Déplacement : 2,20 €

Votre professionnel de santé pratique des honoraires conformes aux tarifs de l'assurance maladie. Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas d'exigence exceptionnelle de votre part, s'agissant de l'horaire ou du lieu des actes pratiqués, Conformément à sa convention, en cas d'absences répétées, sans modification de rendez-vous, votre professionnel peut également facturer un dépassement d'honoraire.

Si votre professionnel de santé vous propose de réaliser certains actes qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie, il doit obligatoirement vous en informer.

Dans le cas prévu ci-dessus où votre professionnel de santé peut déterminer librement ses honoraires ou ses dépassements d'honoraires, il en détermine le montant avec tact et mesure.



SNAO – 22, rue Richer - 75009 Paris – Tél. : 01 40.22.03.04 <http://www.orthoptistes.fr>