

SOMMAIRE



THIERRY BOUR

- Pas d'obligation d'ordonnance pour les actes orthoptiques remboursés dans le cadre des protocoles organisationnels
- Création d'un acte de cataracte avec implantation de dispositif de drainage trabéculaire ab interno
- Les indications de l'acte orthoptique de mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction avec ou sans dilatation vont être précisés
- Le dépistage de la rétinopathie diabétique par protocole organisationnel décolle

I. PAS D'OBLIGATION D'ORDONNANCE POUR LES ACTES ORTHOPTIQUES REMBOURSÉS DANS LE CADRE DES PROTOCOLES ORGANISATIONNELS

Depuis le décret des orthoptistes n° 2016-1670 du 5 décembre 2016 (articles R.4342-1-1 et suivants du Code de la Santé Publique), le principe de la suppression de l'obligation d'ordonnance pour chaque acte orthoptique est posé lorsque l'orthoptiste agit dans le cadre d'un protocole organisationnel (PO). En effet, le PO fixe le cadre de réalisation des actes et est signé préalablement par l'ophtalmologiste sous la responsabilité duquel exerce l'orthoptiste. Il se pose cependant le problème des actes orthoptiques remboursés par l'Assurance Maladie, car la NGAP prévoit l'obligation d'ordonnance dans ce cas (article 5.c).

Lors d'une rencontre récente avec **la CNAM**, celle-ci **nous a confirmé qu'elle ne demanderait plus l'ordonnance ou la copie de celle-ci pour les orthoptistes salariés exerçant dans le cadre d'un PO**. C'est donc un alignement sur la réglementation du Code de la Santé Publique et cela renforce l'intérêt pratique des protocoles organisationnels.

Néanmoins, pour les orthoptistes libéraux, la CNAM maintient l'opportunité d'une pièce justificative à trans-

mettre au service administratif de la caisse via le dispositif SCOR (actuellement déployé auprès des orthoptistes libéraux) à l'appui des actes réalisés dans le cadre des protocoles organisationnels (en lieu et place de l'ordonnance). Il reste cependant à créer cette pièce justificative. Après analyse technique, **le protocole organisationnel lui-même ne peut pas être transmis via SCOR compte tenu des éléments médicaux qu'il contient** (il y aurait violation du secret médical). Le PO doit rester au niveau du cabinet ou autres lieux où il est mis en application et n'a pas à être communiqué à la CPAM ou l'ARS.

Il y a donc un modèle de fiche administrative à inventer qui pourra être transmise sous SCOR en lieu et place du protocole organisationnel. Cela devrait être précisé dans les mois à venir. Nous souhaitons qu'il soit le plus simple possible. En attendant, il paraît préférable de continuer à faire des ordonnances pour les actes remboursés lorsqu'on travaille en collaboration avec des orthoptistes libéraux, pour éviter des demandes de pièces justificatives par les CPAM.

II. CCAM: CRÉATION D'UN ACTE DE CATARACTE AVEC IMPLANTATION DE DISPOSITIF DE DRAINAGE TRABÉCULAIRE AB INTERNO

Cela fait plusieurs années qu'il est question de prendre en charge un acte complémentaire à la cataracte pour la pose d'un drain de glaucome ab interno ou non. C'est un sujet d'actualité avec les MIGS. La HAS, après avoir rendu un avis défavorable le 21 juillet 2015, en a émis deux autres depuis, positifs, pour l'inscription d'un dispositif au remboursement: le 20 octobre 2015 et le 12 juin 2018 pour l'implant iSTENT Inject.

L'évaluation de l'acte CCAM correspondant a été réalisé par un groupe de travail, sauf que la CNAM en a profité pour réévaluer la cataracte au passage dans un acte combiné limitant l'utilisation de l'iStent Inject au cas unique de la cataracte avec phakoémulsification + cristallin artificiel, là où la HAS n'avait considéré que la cataracte dans son ensemble. Ce tour de passe-passe n'a pour objectif que de fixer une nouvelle référence tarifaire à une intervention combinée cataracte-glaucome. Et le résultat est malheureusement là: **l'acte BFGA427: Extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil, avec implantation de dispositif de drainage trabéculaire, a une valeur de 252,96€, soit 18,74€ de moins qu'une cataracte isolée!**

Cette «anomalie» a été dénoncée vigoureusement à la CHAP du 20 décembre 2018 par l'ensemble des syndicats médicaux et aussi par l'Académie Française d'Ophtalmologie (CNP), le SNOF et la SFG par courrier et oralement (cf. courrier reproduit dans le numéro). Cela n'a pas empêché la CNAM de poursuivre le processus administratif d'inscription de l'acte (cf. ci-dessous la décision du 11 mars 2019 de l'UNCAM, publiée au JO du 11 avril et qui devrait entrer en application le 10 mai 2019). La CNAM en a profité pour donner un nouveau code à la cataracte BFGA427 en la qualifiant de cataracte sans implantation de drain trabéculaire, comme si l'indication d'opérer une cataracte se faisait en fonction de poser ou non un drain pour glaucome, cela tourne au ridicule!

C'est donc la deuxième fois que la cataracte est l'objet d'attaque par des subterfuges de la part de la CNAM qui considère qu'elle est toujours surcotée, alors que la cotation est inchangée depuis 1986! Elle est pourtant d'une efficacité remarquable avec un ratio coût / bénéfices sans égal. Il serait temps que la CNAM s'en rende compte.

Le SNOF étudie les voies de recours éventuelles.

DÉCISION DU 11 MARS 2019 DE L'UNION NATIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE RELATIVE À LA LISTE DES ACTES ET PRESTATIONS PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE

NOR: SSAU1909690S

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decision/2019/3/11/SSAU1909690S/jo/texte>

Article 1

Le livre II de la liste des actes et prestations adoptée par décision de l'UNCAM du 11 mars 2005 modifiée est ainsi modifié :

I. - Au sous-paragraphe «02.04.03.03 - Incision du segment antérieur de l'œil» :

- est ajouté à l'acte BEJB004, la note de facturation suivante :

Code	Texte
BEJB004 [A, G,6,7,8]	Drainage de l'humeur aqueuse de l'œil Pose de valves, de tissu scléral, d'implant relargant infraténionien ou intraoculaire Indication: glaucome réfractaire, après échec de traitement alternatif ou en cas de haut risque d'échec chirurgical Facturation: ne peut pas être facturé pour le drainage de l'humeur aqueuse par voie ab interno
	anesthésie
	(GELE001)

II. - Au sous-paragraphe «02.04.04.01 - Extraction du cristallin» du Livre II :

- l'acte BFGA004 «Extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil» est remplacé par l'acte suivant :

Code	Texte	Exo TM	Regroupement
BFGA427 [A, G,7]	Extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil, sans implantation de dispositif de drainage trabéculaire Environnement: conforme aux préconisations de la Haute Autorité de Santé dans son rapport de juillet 2010 sur les conditions de réalisation de la chirurgie de la cataracte Facturation: autorisée uniquement pour le traitement chirurgical de la cataracte	1	ADC
	anesthésie	1	ADA
	(BFLA002, BFLA900, BGFA008, GELE001)		

- est créé l'acte suivant :

Code	Texte	Exo TM	Regroupement
BFGA368	Extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil, avec implantation de dispositif de drainage trabéculaire ab interno Indication: - traitement de la cataracte chez le patient présentant un glaucome chronique à angle ouvert, léger à modéré, mal équilibré par les traitements médicamenteux hypotonisants ou y étant intolérant - conforme aux indications et contre-indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical de drainage trabéculaire émis par la commission de la Haute Autorité de Santé mentionnée à l'article L.165 - 1 du code de la sécurité sociale Formation: conforme aux préconisations de la Haute Autorité de Santé relatives aux conditions de prescription et d'utilisation du dispositif médical de drainage trabéculaire Environnement: conforme aux préconisations de la Haute Autorité de Santé dans son rapport de juillet 2010 sur les conditions de réalisation de la chirurgie de la cataracte (BFLA002, BFLA900, BGFA008, ZZLP030)	1	ADC
	anesthésie	1	ADA
	(GELE001)		

Article 2

Le tarif pour le nouvel acte est le suivant :

Code	Activité	Phase	Tarif (en euros)
BFGA368	1	0	252,96

Article 3

La présente décision sera publiée au Journal officiel de la République française et prendra effet trente jours après sa publication.

III. NGAP : LES INDICATIONS DE L'ACTE ORTHOPTIQUE DE MESURE DE L'ACUITÉ VISUELLE ET DE LA RÉFRACTION AVEC OU SANS DILATATION VONT ÊTRE PRÉCISÉES

Comme annoncé dans la ROF 216, devant l'évolution dynamique des dépenses liées à l'AMY8,5 aussi bien réalisé par des orthoptistes salariés que libéraux, une circulaire CNAM est en préparation permettant de clarifier les règles tarifaires correspondantes. La CNAM semble vouloir élargir la problématique à d'autres situations qu'elle juge problématiques.

Le SNOF cherche à limiter les conséquences négatives de ces décisions si elles devaient arriver, et insiste sur le côté délétère d'une remise en cause des règles actuelles, tout spécialement en secteur 1, mais aussi pour l'ensemble des coopérations. La circulaire devrait arriver en mai ou juin. Nous vous tiendrons évidemment au courant.

IV. LE DÉPISTAGE DE LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE PAR PROTOCOLE ORGANISATIONNEL DÉCOLLE ENFIN

Devant le peu d'efficacité du dispositif de dépistage de la rétinopathie diabétique mis en place en 2014, le SNOF a proposé un PO voulant se rapprocher des besoins réels des patients diabétiques. Ceux-ci n'ayant pas en général, vu leur âge et leurs pathologies associées, qu'une demande de suivi du FO par rétinographie. Les premiers résultats apparaissent. Seulement 4541 actes cotés AMY 6,7 avaient été effectués en 2017. Durant le dernier quadrimestre 2018, 4 101 actes avec AMY 6,7 ont été remboursés et 4079 sur les 9 premiers mois

de 2018. De même, 5 560 AMY 6,1 (dernier quadrimestre 2018) contre 3 839 en 2017. **Ceci semble montrer que l'on a enfin un décollage de ce dépistage, puisque l'on passerait de 8 400 rétinographies en 2017 à environ 17 000 en AMY en 2018**, avec une accélération en fin d'année. Cela sera à confirmer en 2019 avec un objectif qui pourrait être de 30 000. Il semble cependant qu'une partie des AMY 6,7 devraient être en fait être codés en AMY 6,1 (c'est à dire sans télétransmission) puisque réalisés avec un acte CCAM le même jour.

Nous rappelons qu'un PO a été validé par le SNOF et la SFO en 2018 et que celui-ci est utilisable dans 3 situations différentes. Cela a été détaillé dans la ROF 213 pages 26 à 28.



ACADÉMIE FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL DE L'OPHTALMOLOGIE

Siège social : 17, villa d'Alésia F - 75014 PARIS

Bureau :

Pr Béatrice COCHENER-LAMARD
présidente
Pr Christophe CHIQUET et
Pr Laurent KODJIKIAN
vice-présidents
Dr Pierre PEGOURIE, **secrétaire**
Dr Bernard PASQUIER, **trésorier**

Représentant la SFO :

Pr Isabelle COCHEREAU
Dr Barbara AMELINE
Pr Louis HOFFART
Dr Michel PUECH

Représentant le SNOF :

Dr Thierry BOUR
Dr Julien BULLET
Dr Vincent DEDES
Dr Xavier SUBIRANA

Représentant le COUF(CNU) :

Pr Bahram BODAGHI

Représentant le COHF :

Dr Annelise HIRSCH

Expert invité :

Pr Gilles Renard
Pr Dominique BREMOND-GIGNAC

Paris, le 12 février 2019

Monsieur Nicolas REVEL

Directeur Général de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie - UNCAM
50 avenue du Professeur André Lemierre
75986 PARIS Cedex 20

Objet : Liste des actes et des prestations mentionnés au L.162-1-7 du code de la Sécurité Sociale.

Inscription à la CCAM d'un acte thérapeutique d'implantation de dispositif de drainage trabéculaire ab interno (BFGA368).

Monsieur le directeur,

Le Conseil National Professionnel (CNP-AFO) d'Ophtalmologie, la société Française de Glaucome (SFO) et le Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF) tiennent à vous faire part de leur opposition à l'inscription en l'état de l'acte **BFGA368 de mise en place de dispositif de drainage trabéculaire au cours d'une chirurgie de la cataracte par phakoémulsification (avec pose d'implant cristallinien)**.

Cet acte a d'ailleurs été rejeté par tous les syndicats professionnels représentés à la CHAP lors de la réunion du 20 décembre dernier. La pertinence médicale de l'inscription de l'acte en l'état est par conséquent clairement posée.

Contrairement à ce qui a été affirmé en séance par le DACT, la procédure normale ne nous semble pas avoir été observée, car le cadre prévu par la CNEDIMTS n'a pas été respecté. En effet, cet acte complémentaire à la cataracte (reconnu comme tel dans la fiche mesure) n'a pas été limité à une seule situation par la CNEDIMTS.

• 'avis de la CNEDIMTS du 20 octobre 2015 a retenu comme indication : "Chirurgie de micro-pontage trabéculaire combinée avec la chirurgie de la cataracte chez des patients ayant un glaucome chronique à angle ouvert de sévérité modérée, mal équilibré par les traitements médicamenteux optimisés (bithérapie ou trithérapie) » Donc **tous les actes chirurgicaux concernant la cataracte étaient potentiellement concernés**, soit 9 actes dans la CCAM (BFGA001 à BFGA010, sauf BFGA005).

• l'avis de la CNEDIMTS du 12 juin 2018 a retenu comme indication : « **Patients ayant une cataracte éligible à la phakomulsification et un glaucome chronique à angle ouvert de grade léger à modéré mal équilibré par les traitements médicaux hypotonisants (bi- ou trithérapie) ou y étant intolérants** », ce qui correspond aux actes :

- BFGA008 : Extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, sans implantation de cristallin artificiel
- BFGA004 : Extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil.

Il apparaît alors qu'il n'y a aucune raison de réserver uniquement l'implantation de drainage trabéculaire à la situation « **Extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil** », même si c'est la situation de loin la plus fréquente. Le groupe de travail n'a jamais voulu exclure la deuxième situation. Il n'y a aucune raison médicale sérieuse d'exclure les patients relevant de l'acte BFGA008 et de ne pas les faire bénéficier de cette innovation thérapeutique, il en est d'ailleurs de même des autres actes de chirurgie de la cataracte.

Il n'y a par conséquent pas lieu de remettre en cause le code BFGA004, ni de créer l'acte BFGA368 – « *Extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil, avec implantation de dispositif de drainage trabéculaire ab interno* »

Enfin, la cataracte est bien l'indication chirurgicale principale dans ces situations, même si un traitement du glaucome est associé. L'intervention n'aurait pas lieu si seulement le glaucome existait, puisque cette situation a été exclue par l'avis de la HAS. Or, **l'acte de chirurgie de la cataracte BFGA004 avait déjà subi le passage par l'instance de cohérence à l'entrée en vigueur de la CCAM en 2005**. En faisant une évaluation globale de l'acte cataracte + pose du drain, la part concernant la cataracte est passée une deuxième fois par l'instance de cohérence, alors qu'en toute logique, seule l'évaluation de l'acte complémentaire aurait dû la subir, puisque plus d'une situation de chirurgie de la cataracte était concernée. Le score de points travail concernant la cataracte n'avait pas à changer.

Les nouveaux codes proposés par l'UNCAM risquent de retarder la mise à disposition de cette innovation médicale auprès des patients glaucomeux par une incohérence tarifaire entre ces deux actes. La reconnaissance d'un tarif propre pour cet acte complémentaire de pose de drain trabéculaire permettrait aussi à l'Assurance Maladie une économie rapide sur le traitement médical par collyres. En effet, le coût de ce traitement médical dans les situations visées est de 15 à 30 euros par mois, la pose du drain serait donc amortie en 2-3 mois.

Nous vous demandons par conséquent de :

- **ne pas inscrire ces deux nouveaux libellés à la CCAM :**
- **conserver le code BFGA004**
- **inscrire le geste complémentaire «implantation de dispositif de drainage trabéculaire ab interno » au chapitre 18 de la CCAM.** Il rejoindra les 3 autres gestes complémentaires existants déjà pour la cataracte.
- **attribuer ce geste complémentaire à d'autres libellés de la chirurgie de la cataracte** que BFGA004, suivant l'avis de 2015 de la CNEDIMTS, et au minimum à BFGA008.

A défaut, de suspendre la procédure et de procéder à une évaluation complémentaire.

En espérant que nos arguments seront entendus et en restant à votre disposition pour compléter au besoin les travaux d'évaluation de cet acte complémentaire à la cataracte, nous vous prions de croire, Monsieur le directeur en notre respectueuse considération.

Pr Béatrice COCHENER – LAMARD
Présidente de l'Académie Française
d'Ophtalmologie – CNP



Dr Thierry BOUR
Président du Syndicat National
des Ophtalmologistes de France – SNOF



Pr Philippe DENIS
Président de la Société Française du Glaucome – SFG

Professeur Philippe DENIS
Service Ophtalmologie - Bâtiment R
Hôpital de la Croix-Rouisse
103, Grande Rue de la Croix-Rouisse
69317 - LYON Cedex 04

