

I. INDEMNISATION DE LA CNAM POUR COMPENSATION DE LA PERTE D'ACTIVITÉ LIÉE AU COVID-19

Durant la période du confinement secondaire à la pandémie de Covid-19, la situation financière des cabinets d'ophtalmologie fut catastrophique. Le SNOF a très tôt alerté les pouvoirs publics de la situation (cf. ROF 222) et leur a demandé de compenser les pertes d'honoraires en activité libérale, vu que la restriction d'activité faisait suite à des décisions réglementaires draconiennes sur les types de consultations qui pouvaient continuer à être réalisés. Par ailleurs, toute la chirurgie hors urgence a été suspendue dans les établissements de santé privés et publics durant le confinement et elle a eu bien des difficultés à redémarrer en beaucoup d'endroits (cf. enquête SNOF post confinement dans cette ROF).

Le SNOF s'est joint aux autres demandes des syndicats de médecins pour réclamer un système similaire à celui qu'avaient négocié les établissements de santé. Finalement, le mécanisme retenu est basé sur une compensation des charges. Même s'il peut être considéré comme insuffisant, il permet d'éviter la faillite des cabinets médicaux.

Nous vous avons alerté les 30 avril, 26 mai, 5 juin et 13 juillet par mail sur les possibilités de déclarer votre perte d'activité sur ameli.pro pour la période du confinement allant du 16 mars au 30 avril (déclaration avant le 25 juin), puis pour la période allant du 1^{er} au 31 mai 2020 (déclaration à faire au plus tard le 14 juillet).

Il est possible jusqu'au 31 juillet 2020, de saisir sur ameli.pro une demande d'avance au titre de l'indemnisation de perte d'activité pour la période du 1^{er} au 30 juin, selon les mêmes modalités que pour les 2 premières périodes. Si vous avez fait une première déclaration, les montants 2019 sont pré-remplis dans la nouvelle déclaration.

Pour pouvoir bénéficier de l'indemnisation, dont le montant définitif sera calculé fin 2020, il est nécessaire de demander cette avance, sinon aucune demande d'indemnisation ne sera recevable par la suite.

Si en 2019 votre activité a été « atypique » (-25% par rapport aux Honoraires Sans Dépassements habituels) en raison, par exemple, d'un congé maladie ou maternité, il sera possible d'indiquer un revenu 2019 recalculé à partir des mois de décembre 2019 à février 2020.

Vérifiez bien les données renseignées avant de valider votre déclaration, car il ne sera plus possible de les modifier ensuite. En cas d'erreur vous avantageant, une partie de l'avance perçue peut vous être redemandée à l'issue du calcul final de l'indemnisation. Cette situation devrait être peu fréquente car seulement 80% de l'aide est versée immédiatement, le reste le sera en fin d'année.

RAPPEL : Les données dont vous devez disposer pour remplir le formulaire sont :

Le montant de vos honoraires sans dépassement de 2019 (vous les trouverez sur le SNIR ou le RIAP),

Le montant des honoraires sans dépassement réalisés et à percevoir entre le 1^{er} et le 30 juin 2020. C'est à retrouver dans votre logiciel métier ou dans vos livres de compte. En secteur 2, le plus simple est de tenir compte du taux de dépassement de 2019 pour calculer les honoraires sans dépassement (HSD) sur la période de juin 2020.

Les autres revenus (chômage partiel, indemnités journalières, fond de solidarité) que vous avez éventuellement perçus ou que vous allez percevoir pour le mois de juin en plus de vos honoraires.

II. LA SUPPRESSION DE LA FLUOROSCOPIE EST PROGRAMMÉE POUR LE 8 AOÛT

Depuis de nombreuses années, le Département des Actes de la CNAM était très critique sur l'utilisation du code « BZQP002 Fluoroscopie de l'œil » par les ophtalmologistes. Il considérait que celui-ci devait être réservé à la rétine, mais cela n'apparaissait dans aucun document public de la CNAM. Au contraire, la lettre « Z » du code signifiait que l'acte était susceptible de concerner tous les tissus de l'œil. C'est toujours le point de vue qui a été développé par le SNOF lors des contrôles et cela a été accepté jusqu'à récemment. C'était d'autant plus logique que les pathologies de la surface oculaire ont pris une ampleur considérable depuis 20 ans avec une abondante littérature scientifique.

1) Le rapport de la Haute Autorité de Santé

En 2019, la CNAM a demandé à la H.A.S. d'étudier la pertinence de garder le remboursement et même l'acte de « Fluoroscopie de l'œil » dans la CCAM. La HAS a publié un rapport d'évaluation en juillet 2019.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/rapport_fluoroscopie.pdf

La conclusion de ce rapport est :

« la HAS conclut que l'acte de « fluoroscopie de l'œil » entendu comme examen du fond de l'œil réalisé sans enregistrement après une injection intraveineuse de fluorescéine est obsolète. »

Le Collège de la HAS, en se basant sur ce rapport a émis l'avis suivant :

« Avis n°2019.0044/AC/SEAP du 10 juillet 2019 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la radiation sur la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, de l'acte de fluoroscopie de l'œil réalisé par l'ophtalmologue

« En conséquence, la Haute Autorité de santé donne un avis favorable à la radiation sur la liste des actes et prestations, mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale,

de l'acte de « fluoroscopie de l'œil » (service attendu [SA] insuffisant) **en tant qu'examen du fond de l'œil réalisé sans enregistrement après une injection intraveineuse de fluorescéine, pour le diagnostic ou le suivi de pathologies rétinienne.** »

Cependant, dans le rapport de la HAS (page 21), il est bien écrit :

« L'ensemble des professionnels sollicités s'accordent sur le fait que la technique de fluoroscopie de la rétine est totalement obsolète et n'est plus pratiquée depuis plus de 30 ans.

Selon eux, dès l'avènement des techniques d'enregistrement de la cinétique de la fluorescéine dans les vaisseaux rétinien, la fluoroscopie de la rétine est tombée en obsolescence. Dans les années 70, 80 et au début des années 1990, elle aurait été remplacée par la photographie argentique et dès le milieu et la fin des années 1990 par la digitalisation et le développement de l'outil numérique.

Depuis, serait utilisée l'angiographie à la fluorescéine (angiofluorographie) qui est le plus souvent complétée par l'angiographie en infra-rouge au vert d'Indocyanine et/ou par l'OCT ou l'OCT-angiographie (examen en développement, sans cotation à ce jour).

Les professionnels sollicités confirment qu'il n'existe aucune indication actuelle pour la fluoroscopie de la rétine.

Précision pour les autres tissus :

Le CNP-AFO ainsi que la SFR précisent tous deux que la seule technique de fluoroscopie existante est celle de l'exploration de la surface oculaire et non de la rétine. Il s'agit de l'instillation d'une goutte de fluorescéine dans le cul-de-sac palpébral. Celle-ci permettrait d'évaluer de façon dynamique et statique la répartition, la stabilité et le marquage du colorant sur les conjonctives (tarsale et palpébrale) ainsi que la cornée en interposant un filtre jaune (CNP-AFO) ou bleu (SFR) sur la lampe à fente.

La « fluoroscopie de la surface oculaire » est décrite par le CNP-AFO comme un examen de pratique courante :

- pour toute l'exploration du segment antérieur à la recherche des signes de : sécheresse oculaire, allergie, troubles de la cicatrisation, kératite, ulcère, conjonctive, pathologie limbique ;
- en évaluation pré et post-opératoire, dans le cadre d'un traumatisme, d'une pathologie tumorale et dans la détection et gradation d'une sécheresse oculaire avec un suivi dynamique de la répartition (temps de rupture du film lacrymal) et statique (score d'Oxford de quantification du marquage des lésions cornéennes et conjonctivales).

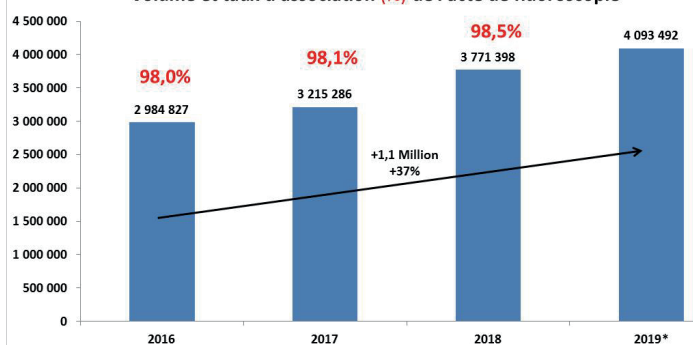
Le point de vue des professionnels est développé plus en détail dans les annexes du rapport, pages 39 à 48 (Annexe 2. Position des parties prenantes). Les réponses ont été concordantes pour souligner l'aspect indispensable de l'acte d'examen de surface.

Ces commentaires pertinents du Conseil National Professionnel de l'Ophtalmologie (CNPO) devraient conduire pour le SNOF à deux actes différents dans la CCAM plutôt qu'à la suppression de l'acte global :

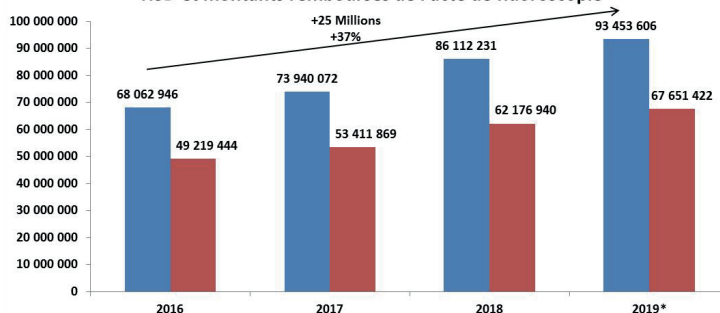
- Fluoroscopie de l'œil, à l'exclusion du fond de l'œil réalisé sans enregistrement après une injection intraveineuse de fluorescéine (remboursé)
- Fluoroscopie du fond de l'œil réalisé sans enregistrement après une injection intraveineuse de fluorescéine, pour le diagnostic ou le suivi de pathologies rétinienues (hors remboursement)

2) Données de facturation

Volume et taux d'association (%) de l'acte de fluoroscopie



HSD et montants remboursés de l'acte de fluoroscopie



III. COTATION DES GHS ET DES FORFAITS TECHNIQUES POUR LES INJECTIONS INTRA-VITRÉENNES D'ANTI-VEGF DANS LE CADRE DE LA DMLA

L'arrêté du 28 février 2020 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile a pu mener le trouble dans certains cerveaux administratifs.

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2020/2/28/SSAH2006254A/jo/texte>

Avec la suppression de l'acte au remboursement, la perte probable pour les ophtalmologistes, en cas d'association comme actuellement sera, d'après le SNOF, de 1 € sur le 1^{er} acte (ex : BLQP010, BJQPO02) et d'au moins 4 euros sur le 2^e acte (en cas de remplacement de BZQP002 par BBQP001 ou rétino-graphie, pachymétrie ...).

Au total : 5 x 4 millions = 20 millions d'euros en honoraires totaux.

Ce qui devrait correspondre à environ 17 M€ en HSD qui vont s'ajouter aux ponctions précédentes...

3) Décision de la CNAM

La Commission de Hiérarchisation des Actes et Prestations des médecins (CHAP) du 6 février 2020 a avalisé la suppression de l'acte de fluoroscopie malgré les protestations de l'ensemble des syndicats médicaux présents. L'Assurance Maladie a en pratique la majorité des votes dans cette instance qui doit être renouvelée...

Puis le Journal Officiel (JORF n°0155 du 24 juin 2020) a entériné la suppression de l'acte :

« Décision du 29 avril 2020 modifiant la décision du 11 mars 2005 de l'UNCAM

Est supprimé l'acte suivant : BZQP002 Fluoroscopie de l'œil

La présente décision sera publiée au Journal officiel de la République française et prendra effet le 8 août 2020 »

La version 64 de la CCAM entrera en vigueur le 8 août 2020 sans la présence de l'acte BZQP002.

Bien entendu, le SNOF a protesté tout au long du processus et étudie les voies de recours (non suspensives).

L'impact de la mesure d'après la CNAM est dans le tableau suivant, selon l'acte utilisé pour remplacer la fluoroscopie.

Economie estimée de la suppression de l'acte de fluoroscopie
Volume d'actes de fluoroscopie en 2018 : 3,5M associés dans plus de 98,5% des cas

	Coût en 2018 de l'acte de fluoroscopie à 27,54€ + actes associés	SI fluoroscopie remplacée par acte BBQP001 à 19,20€ "Exploration fonctionnelle des flux lacrymaux"	SI fluoroscopie remplacée par acte BJQP002 à 26,24€ "Examen fonctionnel de la motricité oculaire"
Total en M€	148	130	144
Economie en M€		17,6	3,8

Exploration fonctionnelle des flux lacrymaux							
BBQP001	Tests de Schirmer, épreuves aux colorants vitaux	1	0	19,2	19,2	2	ATM

Rappelons que la facturation en établissement de santé (ETS) des forfaits accompagnant les injections intra-vitréennes (acte CCAM : BGLB001) d'anti-VEGF pour le traitement de la DMLA est une situation très fréquente. Tous secteurs confondus, il y a eu plus d'un million d'IVT (injections intra-vitréennes) en 2019.

Jusqu'à présent, les injections intra-vitréennes étaient accompagnées d'un forfait sécurité SE2 d'environ 60 euros en ETS publics, ESPIC et ex-OQN (les cliniques) et l'acte BGLB001 est toujours en 2020 sur la liste des SE2.

Cependant, depuis le 1^{er} mars dernier, nous avons été alertés par plusieurs adhérents sur le fait que certains hôpitaux et cliniques donnaient une nouvelle interprétation à la réglementation pour les IVT et considéraient que l'on pouvait dorénavant les facturer dans le cadre d'un GHS en lieu et place d'un SE2, donc avec une hospitalisation et ceci de façon quasi-systématique.

Cela risque bien entendu d'entraîner une forte majoration des dépenses hospitalières pour la prise en charge des DMLAs, que l'on risque de nous reprocher.

Dans l'arrêté du 28 février 2020, l'article 3 est ambigu :

« ARTICLE 3 : l'article 6 est ainsi modifié :

1° Le 24° est ainsi rédigé :

24° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production du GHM « Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, en ambulatoire » (02C11J) avec un diagnostic principal de dégénérescence de la macula et du pôle postérieur (H35. 3), la prise en charge du patient donne lieu à la facturation de l'un des GHS suivants :

«-dès lors que l'acte d'injection d'agent pharmacologique dans le corps vitré (BGLB001) a été réalisé et qu'aucun autre acte opératoire classant de la catégorie majeure 02 « Affections de l'œil », (...) n'a été réalisé, la prise en charge du patient donne lieu à facturation du GHS 398 ;

«-dans les autres cas, la production du GHM 02C11J donne lieu à la facturation du GHS 454. » ;

Or, pour les ETS ex-OQN (les cliniques) les valeurs sont :

GHS 398	GHM 02C11J	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, en ambulatoire	73,46 €
GHS 454	GHM 02C11J	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, en ambulatoire	556,91 €

Pour les ETS publics

GHS 398	GHM 02C11J	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, en ambulatoire	157,42 €
GHS 454	GHM 02C11J	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, en ambulatoire	1 079,63 €

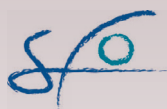
Si pour le GHS 398, le surcoût est limité (avec une majoration toutefois de 12% par rapport à un SE2), il en va très différemment pour le GHS 454.

La position de nos interlocuteurs à la CNAM et au ministère (DGOS) est que c'est bien le SE2 qui doit être utilisé pour les injections intra-vitréennes en établissement de santé, sauf cas particulier.

Il est probable que l'évolution des GHS 398 et 454 sera surveillée dans le PMSI.

Parallèlement, le SNOF poursuit sa demande d'attribution d'un forfait technique pour les IVT réalisées dans une salle dédiée en ville.

SAVE THE DATE



RENCONTRES DU SNOF



lors du E-congrès SFO le 5 septembre 2020 de 8 h à 10 h

- Résultats des enquêtes SNOF 2020
- Convention collective et Assistants Médicaux : évolutions importantes
- Situations des protocoles, de la télémédecine 100% santé : où en est-on ?
- Expérimentation EHPAD
- Les chantiers en cours
- Actualités du CNP

sfo.online