

Monsieur Thomas FATOME

Directeur
Direction de la Sécurité Sociale
Ministère des Affaires Sociales et de la Santé
14, avenue Duquesne
75350 PARIS SP 07

Réf : LG TB TG 05 07 13
Objet : Implants multifocaux

Paris, le 12 juillet 2013

Monsieur le Directeur,

Nous sommes alertés par nos adhérents sur des difficultés récentes sur la question de la facturation des implants multifocaux. Ce sujet est évoqué au sein du Rapport au ministre chargé de la sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance maladie soumis au Conseil d'Administration de la CNAMTS ce jeudi 11 juillet 2013.

Sur la forme, nous ne pouvons que regretter de découvrir une nouvelle orientation sur cette question sans concertation ni même une simple information préalable. Nous ne pouvons que déplorer la méthode visant à dénoncer de manière unilatérale les conditions de facturation des implants multifocaux, et, cela est d'autant plus dommageable que, sur le fond, une position de la CNAMTS avait clairement été prise. (cf. lettre)

Sur le fond, les préconisations de ce rapport sur ce sujet des implants multifocaux restent dans un axe qui mérite des précisions et des explications. La CNAMTS a adressé une lettre le 8 juin 2010 à la CPAM du VAUCLUSE validant la démarche de facturation ainsi : « *Nous ne disposons donc pas d'argument réglementaire permettant de s'opposer à la prise en charge d'implants multifocaux dans le cadre de la chirurgie de la cataracte..... Il est possible, en s'appuyant sur l'article R. 162-32-2, de ne pas s'opposer à la facturation au patient d'un surcoût en rapport avec l'implant.* »

La justification qui était apportée pour facturer au patient un surcoût en rapport avec l'implant était celle de l'alternative thérapeutique : « *Le port de lunette constitue une alternative thérapeutique à la mise en place chirurgicale d'un implant intraoculaire correctif* ».

La CNAMTS concluait alors son expertise juridique par l'absence d'argument réglementaire permettant de s'opposer à cette facturation au patient.

A notre grand étonnement, l'Assurance Maladie justifie son changement de position en s'appuyant sur les dispositions de ce même article R. 162-32-2 du code de la sécurité sociale, et juge désormais que la facturation au patient des implants multifocaux comme un détournement de procédure, sans aucune justification concernant l'alternative thérapeutique.

Concernant les arguments opposés, l'Assurance Maladie mentionne dans son rapport :

- le prix pour les patients,
- l'absence d'évaluation (avec notamment des incertitudes sur les résultats à long terme),
- l'absence de recommandations sur les critères de sélection des patients.

Si nous regrettons comme vous l'absence d'évaluations et de recommandations sur cette pratique, nous constatons cependant que le manque d'information était invoqué par la CNAMTS pour ne pas s'opposer à cette facturation au patient : « en l'absence de précisions ».

Nous souhaitons obtenir quelques compléments d'information sur les deux points suivants :

1. Pour quelles raisons ne peut plus être retenue l'application de l'article R 162-32-2 ?
2. Comment l'absence de travaux sur ce sujet a-t-elle pu modifier un dispositif de facturation sans concertation ni même une simple information des professionnels ?

De plus, de nombreux organismes complémentaires prévoient contractuellement le remboursement du différentiel de prix entre implant monofocal et multifocal dans le cadre de la prise en charge de la chirurgie réfractive.

Aussi, il est important de réunir les professionnels dans les meilleurs délais.

En vous remerciant par avance de l'intérêt que vous porterez à nos questions, nous vous prions, Monsieur le Directeur, de croire à l'expression de nos salutations les plus respectueuses.



Lamine GHARBI
Président FHP-MCO