

REVUE DE L'OPHTALMOLOGIE FRANÇAISE

TVA ET CHIRURGIE RÉFRACTIVE →

NOUVEAUX GHS EN OPHTALMOLOGIE

DÉLIVRANCE DE LUNETTES EN URGENCE

et “ LE RETOUR DES HEURES SOMBRES „

**LE SNOF
À LA SFO**

ESPACE TERNES
STAND T 31



REVUE BIMESTRIELLE
AVRIL-MAI 2018

212

VOUS POUVEZ COMPTER
SUR NOS 350 OPTICIENS COACHS VISION PLUS
POUR RÉVÉLER LA PERSONNALITÉ DE VOS PATIENTS.



VISION PLUS,
APPROUVÉ PAR LES FAMILLES
POUR LA 4^{ÈME} ANNÉE
CONSÉCUTIVE.

vision plus

MARQUE DE PERSONNALITÉ

3

MOÛ DU PRÉSIDENT

Thierry Bour

5

BILLET D'HUMEUR

ZÉRO est arrivé (... sans s'presser)

9

OPHTALMOLOGIE ET PERSPECTIVES

La fin de la saga entre TVA et chirurgie réfractive

Suite du feuilleton « RAC 0 »

17

ALERTE PRESSE

Le SNOF s'inquiète de la baisse de cotation de plusieurs actes d'ophtalmologie par l'Assurance Maladie

Autres réactions

31

COIN DES COTATIONS

Nouvelle évolution de la nomenclature générale des actes professionnels (N.G.A.P.)

33

SNOF PRATIQUE

Délivrance de lunettes en urgence: définitions et règles

Jurisprudence en ophtalmologie

20

DOSSIER: NOUVEAUX GHS EN OPHTALMOLOGIE

38

SCIENTIFIQUE

Grâce à l'échographie: diagnostic étiologique d'un granulôme choroïdien

40

OPHTALMO RH

La réforme du code du travail: la contestation de l'avis d'(in)aptitude (ordonnance 2017-1718 du 20/12/2017 modifiée par la loi n°2018-217 du 29/3/2018)

44

ÉTUDES

Étude: Équipements en chirurgie de la cataracte

46

ASSOCIATIONS

Fédération Française des Diabétiques

47

ACTUALITÉS

L'AFAU attribue sa bourse de recherche en ophtalmologie pour 2018

1^{er} centre du glaucome à l'APHP

48

HISTOIRE

Les lentilles de contact: 110 ans d'histoire au service de la vision

50

PARTENAIRES

La Fédération Française des Étudiants en Orthoptie

52

HUMANITAIRE

Yvoirplusclair.fr: un site pour que les français ne renoncent plus à bien voir

54 BRÈVES

56 PARUTIONS

70 AGENDA

72 FORMATION

74 LES OFFRES ET DEMANDES

80

LES SERVICES DU SNOF

Ordonnances, Papeterie, Télésurveillance, Vidéo, Accueil téléphonique, Le Quotidien du Médecin, Dyson, Forfaits presse, les Vins

ÉDITION

OPH - COMMUNICATION sàrl
CS 40028 - 67080
STRASBOURG CEDEX
TÉL. 03 88 35 88 72
FAX 03 88 25 51 90
pierre.gangloff@oph-communication.com

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION
PIERRE GANGLOFF

RÉDACTEUR EN CHEF
DR STÉPHANE DELAGE

COMITE RÉDACTIONNEL
DR THIERRY BOUR
DR PIERRE PÉGOURIÉ
DR JEAN-PAUL TAVIN

PUBLICITÉ

OPH - COMMUNICATION
CS 40028 - 67080
STRASBOURG CEDEX
TÉL. 03 88 35 88 72
FAX 03 88 25 51 90
michele.forrer@oph-communication.org

SECRÉTARIAT ADMINISTRATIF

CS 40028 - 67080
STRASBOURG CEDEX
TÉL. 03 88 35 01 09
FAX 03 88 25 51 90
oph-communication@sno.fr

IMPRESSION

VALBLOR 18040512
67405 ILLKIRCH CEDEX
TÉL. 03 88 65 44 30

numéro réalisé avec la collaboration d'elisabeth desperbasque déléguée générale du SNOF
michèle forrer et pauline gourier



Origine du papier: France.
Taux de fibres recyclées: 0%
Impact sur l'eau: P_{tot} 0,02 kg/tonne



EN JETÉ DANS CETTE REVUE:

- EDC LAMY
- LES SERVICES DU SNOF
- LUNEAU SAS
- OPHTAMYX

57 LES TEXTES OFFICIELS

DÉCLARATION ÉVÉNEMENT GRAVE À LA HAS Arrêté du 19 décembre 2017 Relatif au formulaire de déclaration d'un événement indésirable grave associé à des soins et aux modalités de transmission à la Haute Autorité de Santé

DÉCRET APPLICATION PLFSS ARTICLE 51 Décret n° 2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentation pour l'innovation dans le système de santé prévu à l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale

JEUNES ET CONVENTION Décret n° 2018-103 du 15 février 2018 relatif aux modalités d'associations d'étudiants en médecine, d'internes, de chefs de clinique et de médecins récemment diplômés à la négociation de la convention définissant les rapports entre l'assurance maladie et les médecins libéraux

DONNÉES DE SANTÉ À CARACTÈRE PERSONNEL Décret n° 2018-137 du 26 février 2018 relatif à l'hébergement de données de santé à caractère personnel

NOUVEAUX GHS Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale

AMBLYOPIE ET LPP Arrêté du 2 mars 2018 portant modification des conditions d'inscription des systèmes ophtalmologiques d'occlusion à la lumière pour rééducation de l'amblyopie au titre II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

PROTOCOLES DE COOPÉRATION Arrêté du 30 janvier 2018 fixant les priorités nationales en matière de protocoles de coopération

PROTOCOLES DE COOPÉRATION Arrêté du 22 février 2018 modifiant l'arrêté du 12 janvier 2015 autorisant le financement dérogatoire des protocoles de coopération entre professionnels de santé

MÉDICAMENTS Arrêté du 12 mars 2018 portant modification des conditions d'inscription de la solution pour usage ophtalmique VISMED MULTI 15 ml de la société HORUS PHARMA inscrit au titre I^{er} de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

MÉDICAMENTS Arrêté du 12 mars 2018 portant modification des conditions d'inscription de la solution pour usage ophtalmique HYLOVIS MULTI 15 ml de la société TRB CHEMEDICA inscrit au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

CONVENTION MÉDICALE - MAJORATIONS Décision UNCAM du 24 janvier 2018 et mise en oeuvre de la convention médicale de 2016



Retrouvez le **SNOF** au **CONGRÈS DE LA SFO**

Société
Française
d'Ophtalmologie
124^e Congrès 5 - 8 mai 2018



DU SAMEDI 5 MAI AU MARDI 8 MAI 2018
N°T31 - HALL TERNES - 1^{ER} ÉTAGE
PALAIS DES CONGRÈS DE PARIS

Réservé
aux **adhérents**
du SNOF

SNOF
N°T31



DIMANCHE 6 MAI 2018 - Salle 251- Niveau 2

Ouvertes
à tous les
ophtalmologistes

14h - 15h30

Les rencontres SFO/SNOF

Modérateurs : Pr Laurent KODJIKIAN - Dr Barbara AMELINE

- **Renouvellement de lunettes 6 à 50 ans**
Dr Jean-Bernard ROTTIER
- le nouveau RNO (revalorisation, passage en NGAP)
- le protocole national « Muraine »
- **Protocoles organisationnels SNOF/SFO en télémedecine**
- Le dépistage de la rétinopathie diabétique
Pr Marie-Noëlle DELYFER, Dr Bertrand ARNOUX
- Suivi alterné du glaucome chronique stabilisé
Pr Philippe DENIS, Dr Thierry BOUR
- Autres protocoles organisationnels (travail aidé)
- **La réforme des CNP (Conseils Nationaux Professionnels) – Académie Française d'Ophtalmologie**
Pr Béatrice COCHENER

15h30 - 17h30

Les rencontres du SNOF

Modérateur : Thierry BOUR

- **Avenant télémedecine et convention médicale**
Pierre PEGOURIE
- **Résultats enquêtes SNOF**
Thierry BOUR, Vincent DEDES, Pierre PEGOURIE
- **Rapport Cour des Comptes**
Jean-Bernard ROTTIER
- **Réforme « RAC zéro »**
Xavier SUBIRANA
- **Formations du SNOF**
Jean-Paul TAVIN, Véronique KRAFFT
- **Actualités**

**DU SAMEDI 5
AU LUNDI 7 MAI**

pour les jeunes
ophtalmologistes

Hall Maillot - Niveau 2

Les ateliers Jeunes Ophtalmos

Pages 30, 64 et 98 du programme officiel
du Congrès

SNOF

Syndicat National des Ophtalmologistes de France
Tél. : 03 88 35 01 09 - snof@snof.org
www.snof.org

LE RETOUR DES HEURES SOMBRES ?

Alors que l'on parle partout de pertinence et de qualité des soins, l'Assurance Maladie renoue avec de vieilles méthodes que l'on croyait définitivement rangées au placard depuis Martine Aubry (laquelle avait raboté tous les actes en K de 10% en 1999).



THIERRY
BOUR

Elle a donc décidé de s'attaquer à toute une série de spécialités considérées comme trop prospères, dont l'ophtalmologie. Nous étions habitués aux plans successifs touchant la radiologie et la biologie, maintenant d'autres sont concernées comme la radiothérapie et l'angiologie.

En ophtalmologie, la sécurité Sociale a décidé de diminuer deux actes pourtant symboliques de l'efficacité et de l'innovation de notre spécialité: la cataracte et l'OCT. Que nous reproche-t-on ? Initialement, des pratiques «déviantes» de cotation: coter le deuxième œil lors d'un examen d'OCT et associer l'acte BELB001 à l'opération de la cataracte. Or, en 2009, le SNOF avait évoqué au cours de réunions avec la CNAMTS la cotation de l'OCT et **il nous avait été confirmé sans équivoque que la cotation de l'OCT était bien prévue pour un seul œil** dans la CCAM et qu'une cotation bilatérale était parfaitement licite en cas d'examen des deux yeux ! De même, en 2011, suite à la **recommandation officielle de l'ANSM sur l'antibioprophylaxie dans la chirurgie de la cataracte, le SNOF avait averti le DACT (département des actes médicaux de la CNAMTS) de l'utilisation de la cotation BELB001 pour l'injection de céfuroxime en fin d'intervention**. Cela avait d'ailleurs conduit à la levée des demandes d'indus dans certaines CPAM. Par conséquent, tout s'est fait en toute transparence et ces indications se sont développées avec le plein accord de l'Assurance Maladie. L'efficacité a été remarquable. Grâce à cette cotation BELB001, **nous avons un acte de prévention efficace et ayant emporté l'adhésion générale**. L'endophtalmie avait, il y a dix ans, une fréquence de 1 cas sur 300 à 500 interventions; nous sommes passés à moins d'un sur 2 000. Plus de 1200 patients évitent ainsi, tous les ans, cette complication post-opératoire laissant fréquemment de graves séquelles oculaires et source de nombreux procès en RCP avec indemnisation. Tout le monde est gagnant: patients, chirurgiens, assurance maladie.

Devant ces évidences, l'Assurance Maladie a dû changer ses arguments. Finalement, pas de pratique déviante pour elle des cotations pour l'OCT, mais l'Assurance Maladie considère, en exhumant de vieux documents de 1998 au contenu pas très clair, que la cotation concerne les deux yeux, comme

pour les autres actes diagnostiques. La croissance des actes OCT est finalement considérée légitime au vu de l'évolution de la pratique, des indications (DMLA, glaucome, maculopathie diabétique...) et de la population vieillissante. Il n'y a pas de remise en cause de la pertinence. Cependant le taux de croissance annuel de 15% sur l'OCT n'est pas jugé supportable par l'Assurance Maladie, alors que l'ONDAM est à 2,3%. Le code BELB001 n'est pas adapté pour l'injection de céfuroxime d'après elle, même s'il a été «toléré» de 2011 à 2018, «pour ne pas entraver le développement de la mise en pratique de la recommandation de l'ANSM». L'injection de céfuroxime pour la prévention de l'endophtalmie n'est pas remise en cause. Faute de pouvoir critiquer les pratiques des ophtalmologistes, les responsables du DACT se retranchent derrière des arguments purement techniques, frisant la mauvaise foi, puisque leurs prédécesseurs avaient interprété les choses différemment. Et pour terminer et ne sachant comment s'en sortir, nos interlocuteurs ont fini par dire qu'il s'agissait d'une décision unilatérale de leur part, qu'ils n'ont pas besoin de notre accord et que leur objectif de respecter l'ONDAM primait toute autre considération. Aux orties la pertinence des soins et le dialogue conventionnel, il ne s'agit que d'une régulation comptable ! Nous avons évidemment protesté (voir notre communiqué), soutenu notamment par l'Umespe-CSMF. D'autres syndicats (le BLOC, le SML) se sont joints aux protestations au moment du passage en CHAP, mais aucun vote n'était requis pour valider ce que la CNAMTS appelle des «mises en conformité avec les règles de la CCAM». Tout juste est-elle prête à étudier quelques mesures compensatoires qui restent hypothétiques au moment où j'écris ces lignes et qui pourraient intégrer l'avenant conventionnel sur la télémédecine dont la négociation se termine en avril. Dans un premier document, elle propose de mettre 43 actes de la CCAM, actuellement sous-cotés, à leur tarif cible de 2005, c'est évidemment insuffisant et sans commune mesure avec la ponction envisagée sur les honoraires des ophtalmologistes: 90 millions d'euros en année pleine, sans compter les impacts sur les hôpitaux ! Le calendrier n'est pas encore définitivement arrêté, la cotation bilatérale de l'OCT devrait être la première à entrer en application, dès cet été. Nous allons continuer à protester, car ces mesures de réductions tarifaires

unilatérales n'ont pas de sens. Il nous faut des actions pertinentes pour continuer à restructurer l'offre de soins et améliorer la prise en charge des patients.

Ceci n'est pas tout. Les nuages s'accumulent aussi du côté de la réforme du « reste à charge zéro » sur le dentaire, l'audioprothèse et l'optique. Cette réforme, loin d'être aboutie, pourrait être la réforme médico-sociale de référence de ce quinquennat. Alors que notre pays peut se prévaloir d'une qualité d'équipements optiques et d'une hauteur de prise en charge quasi unique au monde, le gouvernement a décidé de remettre en cause l'équilibre économique du secteur de l'optique, de le réduire en volume, de dégager des marges pour financer l'audioprothèse et peut-être le dentaire, afin d'atteindre un reste à charge moins important sur ces trois secteurs. Le levier principal est de limiter à trois ans (!) le renouvellement des lunettes s'il n'y a pas de changement notable de correction optique. Notre rôle à nous, ophtalmologistes, consiste à s'assurer que nos patients puissent bénéficier d'un changement de lunettes lorsque leur état visuel le

demande, que ce soit par évolution naturelle de leur amétropie ou lorsqu'une cause médicale ou chirurgicale provoque un changement réfractif important. La sauvegarde du capital visuel des enfants est aussi primordiale. Les organisations d'opticiens (FNOF et ROF) ont décidé de claquer la porte du ministère de la santé, vu l'ampleur que pourraient représenter pour eux les conséquences financières de la réforme (un à deux milliards d'euros?). Les réseaux de soins sont également vent debout contre le projet actuel. D'autres péripéties devraient survenir d'ici l'été. Tout ceci est bien sûr à surveiller de près et le SNOF est partie prenante des discussions en cours et a été auditionné à plusieurs reprises.

A côté de ces sombres nuages, deux petits rayons de soleil pointent. D'abord quelques mesures bienvenues sur la nomenclature que vous découvrirez dans le Coin des Cotations. Ensuite, Bercy semble enfin avoir décidé d'abandonner son idée d'assujettir la chirurgie réfractive à la TVA, idée qui était d'ailleurs complètement en contradiction avec les règles européennes sur la santé.



SEULEMENT
60% DES DIABÉTIQUES
VONT CHEZ L'OPHTALMOLOGISTE POUR
FAIRE CONTRÔLER LEUR RÉTINE.

FAVORISEZ LE DÉPISTAGE DE LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE



Afin de permettre aux patients non suivis par un ophtalmologiste de bénéficier d'un dépistage dans un délai acceptable et au plus près de chez eux, le SNOF propose un site internet qui vise à référencer tous les centres de dépistage de la rétinopathie diabétique.

(Dans le cas d'une lecture à distance, il s'agit du premier acte de télé-médecine reconnu et pris en charge par la CNAMTS)

Vous aussi, aidez le dépistage en vous inscrivant sur le site !
Nous comptons sur vous !



géolocalisation
des centres

ophtalmologistes
partenaires

consultations
et dépistages

IL SERA PUBLIÉ
APRÈS VALIDATION
PAR LE SNOF

INSCRIVEZ VOTRE CABINET GRATUITEMENT
WWW.DEPISTAGEOPHTALMO.ORG

RENSEIGNEMENTS
depistageRD@sno.fr

avec le soutien institutionnel de



ZÉRO EST ARRIVÉ (... SANS S'PRESSER)

“ VARIATIONS ET DIGRESSIONS AUTOUR DU ZÉRO ”

Zéro successeurs (ne parlons même plus de repreneur, on pourrait croire qu'on leur vend quelque chose... qu'on veut tirer profit de cette succession). Les jeunes ophtalmos pensent grosses structures, trusts et sociétés-écrans aux Iles Caïman. Alors que viendraient-ils donc faire dans nos rases campagnes, que viendraient-ils faire dans cette galère ? Cabinets isolés qui ont malgré tout bien fait notre prospérité et qui présentaient surtout une offre de soins de proximité. Bien sûr nos jeunes confrères ne sont pas seuls responsables, et l'on n'a pas su ou pas voulu anticiper. Zéro vision d'avenir, Zéro médecin. Zéro délais, soyons rassurés la télé-médecine va bientôt mailler les territoires.

Zéro larmes, les yeux secs : la grande mode, beau marché, juteux profits... ça va pas durer !

Zéro contact pour nos paiements. Zéro conscience du paiement déjà bien amorcé avec les cartes bancaires, mais il fallait taper son code, trop fatigant, trop contraignant maintenant il suffit de passer la carte devant la borne. Autoroutes gratuites, rien à régler grâce au boîtier sur nos pare-brise ; plus dure sera la note. A quand la puce greffée dans le bras ? Zéros qui s'amoncellent en bas des comptes en banque.

Zéro défaut, Zéro déchet

Zéro conservateurs, la mode du free. Comment avons-nous fait pendant autant d'années avec nos Catacol et tous nos Timoptol, tous abondamment conservés ? Avons-nous provoqué beaucoup de cécités ? Zéro risques.

Zéro pour cent, les crédits auto ; mais qui achète encore sa voiture ? Tout le monde la loue...

Zéro agression de médecin dans l'Aveyron, zéro dans les Charentes et en Haute Loire. Logique, bientôt Zéro médecin dans ces départements, alors on les respecte car ce sont des héros. Mais 3 Zéros de trop : plus de 1000 agressions de médecins déclarées en 2017 avec les champions, plus de 100 dans les Bouches du Rhône où l'on a le sang chaud et plus de 100 dans le Nord où l'on perd son sang-froid. Pensons à ces héros, héros de tous les jours, héros du quotidien, qui n'auront jamais les honneurs de la République. Zéro contact. Vivement la télé-médecine !

Zéro gluten, Zéro lactose...

Zéro rapports sexuels entre un(e) médecin et un(e) patient(e). Idée saugrenue d'un spécialiste en médecine générale, que de vouloir inscrire cela dans le code de déontologie. Que ne ferait-on pas pour se faire un nom ? Les faits sont répréhensibles déjà en droit commun et les sanctions pénales sont suivies le plus souvent déjà d'une sanction ordinaire. Pensons à notre spécialité avec nos 50 à 100 000 patients suivis, fichés, nous devons émigrer loin de nos régions, qui sait à l'étranger, si nous voulons trouver un ou une partenaire. Plaignons nos jeunes et moins jeunes confrères et consœurs à la recherche d'une âme sœur. Et attention, le médecin ne pourra plus soigner ou prendre en charge son conjoint, son amant, sa maîtresse, à moins de renoncer immédiatement à toute relation... Ubuesque, mais tellement symptomatique de la façon dont on monte aujourd'hui des coups médiatiques. Se faire un nom, faire le buzz... Vivement la télé-médecine. Zéro contact.

Zéro risques... Comme chacun sait, ça n'existe pas !

Zéro tracasseries, zéro blablas...

(pas de publicité dans ce billet).

Zéro impôt, oui vous avez bien lu, non vous ne rêvez pas, zéro impôt (sur le revenu, car il restera les autres et même tous les autres, IFI, CSG, locaux et régionaux...). Oui, car l'année prochaine sera une année blanche (ça change des années noires) et donc zéro impôt sur les revenus de 2018. Il faut le méditer et tenter, si l'on peut, tenter d'en profiter. Donc évitons les frais, donnons nos bénéfices mais tout ça pas trop fort car il y aura lissage. Mais il faut malgré tout réfléchir à l'opportunité d'attendre 2019 pour certains investissements... et surtout pour les lourds. Surtout ne pas faire moins de bénéfice en 2018 (donc pas trop de frais, car le CA risque de baisser... décotation de certains actes au second semestre... faites bien vos calculs !) 2019 année Zéro.

Zéro trains sur les voies, ils restent tous à quai. La bataille du rail et la France au travail.

Zéro TVA sur les honoraires de chirurgie réfractive. Ça y est, on en est sûr, ça semble confirmé.

Plusieurs d'entre vous ont été inquiétés, suspectés, vérifiés. Mais nous avons gagné, c'est écrit noir sur



JEAN-PAUL TAVIN

(précision grammaticale : le zéro, s'il n'est en aucun cas pluriel, n'est pas non plus singulier ; il s'accordera selon le contexte ; ceci explique que dans ce texte les mots suivant le zéro sont au pluriel ou au singulier...)

blanc, pas de TVA sur les actes thérapeutiques, et l'amétropie est assimilée à une pathologie, donc... Mais toujours une TVA à 20% sur l'optique, à 10% sur les médicaments non remboursés, à 2,1% sur les remboursés...

Zéro degrés, bien trop souvent en ces matins chagrin, Zéro soleil, sombre printemps... l'été sera chaud...!

Zéro km à l'heure bientôt sur nos routes secondaires. Mais on procèdera par paliers. D'abord c'est 80km/h. C'est pour la bonne cause, moins on va vite, moins il y aurait de morts sur les routes. Poussons la logique au maximum: Zéro à l'heure = Zéro mort. Restons à la maison. Poussons encore la logique... jusqu'à l'absurde; roulons en marche arrière, en permanence. Feux de recul, radars de recul, cameras de recul... on y va tout droit (!).

Zéro centimes, très bientôt, de différence entre le prix à la pompe d'un litre d'essence et d'un litre de gas-oil. Convergence tarifaire.

Zéro Reste A Charge, R.A C.O, promesse de campagne, (promesse de Champagne!) on y sera en juin, c'est promis, annoncé

Zéro cotisation : Zéro défense de la profession !

(... pour le calendrier de mise en œuvre). Nous sommes concernés. Nombreuses tractations, discussions, contre-propositions. Une révolution est *en marche*, une lunette tous les trois ans, des remboursements complémentaires diminués fortement... Les syndicats d'opticiens sont très inquiets, les plateformes voient rouge.

Le SNOF participe à ces multiples réunions où l'on discute des matériels pris en charge, type, puissance... et surtout du délai des renouvellements, des cas d'évolution à prendre en compte entre les prises en charge « normales ». Beaucoup de temps passé par nos élus et surtout par notre Président qui doit lire et relire, expliquer, argumenter, rédiger des propositions et contre-propositions. Vous ne pouvez imaginer la charge de travail que tout cela représente (en plus des autres problèmes). Nuits courtes. Zéro sommeil.

Alors n'oubliez pas, adhérez au SNOF et faites adhérer (associé, jeunes confrères...). Soutenez ses actions. Relayez ses mots d'ordre, ses prises de position et surtout, réglez votre cotisation... C'est le nerf de la guerre.

OptiKid

LE SPÉCIALISTE DE LA VUE DES ENFANTS

"Nos lunettes,
une affaire
de spécialiste!"

Rendez-vous
au Congrès SFO
Halle Ternes
Stand P02

Pour en savoir plus, contactez
nos Délégués à l'Information Médicale :



DÈS LE 1^{ER} ÂGE
www.optikid.fr

SAVE
THE
DATE



SYNDICAT NATIONAL
DES OPHTALMOLOGISTES
DE FRANCE (SNOF)

LA 9^{ÈME} JOURNÉE DU SNOF

**SAMEDI 15
SEPTEMBRE 2018**
9H > 17H • À PARIS



2 THÈMES FORTS :

L'OPHTALMOLOGISTE EMPLOYEUR (PATRON ET CHEF D'ENTREPRISE !)

- Embaucher qui et comment ?
- Salariat, collaboration
- La TPE (emploi simplifié)
- Entretiens obligatoires
- Le registre des risque professionnels
- Affichages obligatoires
- Formation des salariés
- Gratifications
- Licenciement, démission, arrêts de travail
- Gestion du personnel : se faire aider.

ACTUALITÉ BRÛLANTE (... ÇA CHAUFFE !)

- Décotes d'actes
- Suppression d'actes
- Nouvelles cotations
- Protocoles
- RNO
- AMY 8,5
- Associations
- Modificateurs
- Cotations et remboursements selon le secteur d'exercice, ...
- Reste à charge zéro (RAC 0)

Comme chaque année, une opportunité de faire le point sur votre exercice quotidien et son évolution.
Une occasion de rencontrer et de dialoguer avec les responsables du SNOF en charge de ces sujets.

INSCRIPTION : 150 €

Réservé aux adhérents du SNOF à jour de cotisation • Nombre de place limité

Nos soutiens :



MARQUER LE DÉPART GARDER LE CONTRÔLE

DMLA

OMD

OVR

NVCm

Médicament d'exception.
Prescription en conformité
avec la fiche d'information
thérapeutique.



EYLEA®

(aflibercept 40 mg/ml, solution injectable)

DMLA Indiqué en **1^{ère} intention** dans le traitement chez l'adulte de la forme néovasculaire (humide) rétrofovéolaire de la dégénérescence maculaire liée à l'âge.^(1,2) *Indication remboursée séc. soc. et agréée coll.*

OMD Indiqué en **1^{ère} intention** dans le traitement chez l'adulte de la baisse d'acuité visuelle due à l'œdème maculaire diabétique en cas de forme diffuse ou de fuites proches du centre de la macula, chez les patients ayant une baisse d'acuité visuelle inférieure ou égale à 5/10 et chez lesquels la prise en charge du diabète a été optimisée.^(1,3) *Indication remboursée séc. soc. et agréée coll.*

OVR Indiqué en **1^{ère} intention** dans le traitement chez l'adulte de la baisse d'acuité visuelle due à l'œdème maculaire secondaire à une occlusion de branche veineuse rétinienne (OBVR) ou de la veine centrale de la rétine (OVCR).^(1,4,5) Il est recommandé de réaliser une angiographie à la fluorescéine avant la mise sous traitement afin d'écarter les formes ischémiques qui ne sont pas des indications des anti-VEGF. L'évolution de la forme œdémateuse vers la forme ischémique est possible sous traitement, il est recommandé de la surveiller.^(4, 5) *Indication remboursée séc. soc. et agréée coll.*

NVCm Indiqué en **1^{ère} intention** dans le traitement chez l'adulte de la baisse d'acuité visuelle due à une néovascularisation choroïdienne (NVC) myopique.^(1,6) *Il n'existe pas de données chez les patients ayant une forme extrafovéolaire. Indication remboursée séc. soc. et agréée coll.*



Mentions légales disponibles sur la base de données des médicaments <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr> et sur le site de BayerHealthCare (<http://www.bayerhealthcare.fr>)

1. Résumé des caractéristiques du produit EYLEA®. 2. Avis de la Commission de la Transparence EYLEA® du 3 avril 2013. 3. Avis de la Commission de la Transparence EYLEA® du 18 mars 2015. 4. Avis de la Commission de la Transparence EYLEA® du 11 juin 2014. 5. Avis de la Commission de la Transparence EYLEA® du 6 janvier 2016. 6. Avis de la Commission de la Transparence EYLEA® du 20 juillet 2016.

28108 - 0917 - Visa n° 16/09/68795701/PM/002 - L.FR.MKT.09.2016.2031 - Bayer HealthCare SAS - SAS au capital de 47 857 291,14 € - RCS Lille Métropole 706 580 149.

LA FIN DE LA SAGA ENTRE TVA ET CHIRURGIE RÉFRACTIVE

LE POINT DE DÉPART ET LA DÉRIVE INTERPRÉTATRICE

Rappelons les faits. L'affaire a commencé à être évoquée en 2012 suite au rescrit de Bercy RES n° 2012/25 (TCA) du 10 avril 2012 concernant les « Conditions d'éligibilité des actes de médecine et de chirurgie esthétique à l'exonération de TVA prévue par le 1° du 4 de l'article 261 du CGI ». Ce rescrit se basait sur l'article 132-1-c) de la directive européenne 2006/112/CE du 28 novembre 2006, disant que « les prestations de soins à la personne effectuées dans le cadre de l'exercice des professions médicales et paramédicales telles qu'elles sont définies par l'État membre concerné » sont exonérées de TVA.

Concernant la condition tenant à la nature des soins, la Cour de justice des Communautés européennes (CJCE), dans des arrêts du 20 novembre 2003, (CJCE, 20 novembre 2003, aff. C-307/01 Peter d'Ambrumenil et CJCE, 20 novembre 2003, C-212/01 Margarete Unterpertinger), a précisé que **seules les prestations à finalité thérapeutique, entendues comme celles menées dans le but de prévenir, de diagnostiquer, de soigner et, dans la mesure du possible, de guérir des maladies ou anomalies de santé sont susceptibles de bénéficier de l'exonération de TVA.** En matière de médecine et de chirurgie esthétique par conséquent, les actes pratiqués par les médecins ne sont éligibles à l'exonération que dans la mesure où ils consistent à prodiguer un soin au patient, c'est à dire lorsqu'ils poursuivent une finalité thérapeutique. En revanche, les actes, qui ne peuvent être considérés comme des soins, car ils ne poursuivent pas une finalité thérapeutique, doivent être soumis à la TVA.

Jusque-là, les choses pouvaient paraître claires, mais l'administration fiscale s'est crue autorisée à ajouter : « Par conséquent, les seuls actes qui bénéficient de l'exonération de TVA sont ceux qui sont pris en charge totalement ou partiellement par l'Assurance maladie, c'est à dire notamment les actes de chirurgie réparatrice et certains actes de chirurgie esthétique justifiés par un risque pour la santé du patient ou liés à la reconnaissance d'un grave préjudice psychologique ou social. Par mesure de tempérament, la présente interprétation ne donnera lieu ni à rappel, ni à restitution s'agissant des actes de médecine et de chirurgie esthétique effectués antérieurement au 1^{er} octobre 2012 (sic) ». Là, le fisc a commencé à se fourvoyer dans une argumentation invraisemblable en assimilant les

actes non remboursés par l'assurance maladie obligatoire (AMO) à ceux auxquels devait être appliquée la TVA, comme si l'AMO était capable de spontanément rembourser tout acte médical ou paramédical thérapeutique ! Tous ceux qui peinent pendant des années à faire reconnaître par la HAS et l'AMO les nouveaux actes médicaux à visée diagnostique ou thérapeutique apprécieront. De plus, par une extension du raisonnement tout aussi spéculative, le fisc a eu tendance à étendre cette condition de remboursement, au-delà du champ initial de la médecine et de la chirurgie esthétique, à l'ensemble des soins médicaux.

Or, dès le départ il aurait dû comprendre que cela n'avait pas de sens, puisque le principe de remboursement par l'AMO était déjà battu en brèche par les actes d'ostéopathie qui ne sont pas remboursés, mais sont exonérés de TVA ! : « Les actes réalisés par des professionnels exerçant l'ostéopathie à titre exclusif sont exonérés de T.V.A. (art. 261-4-1° modifié du C.G.I.) ».

Le fisc ne s'arrêta pas là, et demanda en avril 2015 l'application de la TVA sur les actes de médecine ou de chirurgie esthétique ne bénéficiant pas du remboursement de l'Assurance Maladie sur l'ensemble des prestations hospitalières entourant ces actes esthétiques.

Par un réflexe de soumission spontanée et sans la réflexion élémentaire nécessaire, de nombreux comptables (parfois experts) et établissements de santé demandèrent aux médecins de devancer les attentes du fisc en appliquant à la chirurgie réfractive et à l'ensemble des actes non remboursés par l'AMO la TVA ! Le SNOF a toujours déconseillé une telle attitude, vu que le rescrit devait être considéré comme ne concernant que la partie esthétique de la médecine, et que la chirurgie réfractive est une chirurgie réparatrice de la fonction visuelle !

LA RÉSISTANCE S'ORGANISE

Le SNOF et la SAFIR avaient déjà depuis longtemps affirmé que la chirurgie réfractive est une chirurgie fonctionnelle de la vision qui poursuit bien une finalité thérapeutique. Que cette chirurgie ne soit pas prise en charge par l'Assurance

Maladie ne change rien au problème de sa nature. Une chirurgie fonctionnelle n'est pas une chirurgie esthétique qui, elle, cherche à changer l'aspect extérieur de la personne. D'ailleurs les autres moyens de correction visuelle poursuivent le même

THIERRY BOUR,
Président du SNOF

but thérapeutique et leur classification n'a rien d'esthétique, les lunettes sont des orthèses et les lentilles de contact des prothèses. **La finalité de la chirurgie réfractive est le rétablissement de l'autonomie visuelle pour le patient, la correction de son handicap visuel.** Deux prises de position de l'Académie de Chirurgie et de la Société Française de Chirurgie Plastique, sollicitées par le CNOM en 2009, avaient déjà été dans le même sens et confirmaient que la chirurgie réfractive était bien éloignée de la chirurgie esthétique dans le but recherché.

La SAFIR avait également demandé un mémoire de référence sur le sujet « TVA et soins » à Maître Isabelle Lucas-Baloup, avocate à la Cour de Paris.

Suite au rescrit de 2012, le Syndicat National de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SNCPRE) fit un recours au Conseil d'État le 28 septembre 2012 pour faire annuler la décision prévoyant que les seuls actes de médecine et de chirurgie esthétique bénéficiant de l'exonération de TVA soient ceux qui sont pris en charge totalement ou partiellement par l'Assurance maladie. Celui-ci s'est prononcé le 5 juillet 2013 (N° 363118) et a notamment affirmé dans l'attendu :

6. Considérant, en troisième lieu, qu'en vertu des dispositions combinées des articles L. 6322-1 et R. 6322-1 du code de la santé publique, les actes de chirurgie esthétique, qui n'entrent pas dans le champ des prestations couvertes par l'assurance maladie au sens de l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale, sont des actes qui tendent à modifier l'apparence corporelle d'une personne, à sa demande, sans visée thérapeutique ou reconstructrice; que les actes de médecine ou de

chirurgie esthétique à finalité thérapeutique relèvent des dispositions de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, aux termes desquelles la prise en charge par l'Assurance maladie est subordonnée à l'inscription sur la liste qu'elles mentionnent; que cette liste prévoit le remboursement des actes de médecine ou de chirurgie esthétique répondant, pour le patient, à une indication thérapeutique, évaluée le cas échéant sur entente préalable de l'Assurance maladie; que, dans ces conditions, en subordonnant le bénéfice de l'exonération de taxe sur la valeur ajoutée des actes de médecine et de chirurgie esthétique à la condition qu'ils soient pris en charge totalement ou partiellement par l'Assurance maladie, la décision attaquée explicite, sans les méconnaître, pour les actes de chirurgie et de médecine esthétique, la portée des dispositions du 1° du 4 de l'article 261 du code général des impôts, lesquelles ne portent pas atteinte au principe de neutralité du système commun de taxe sur la valeur ajoutée; qu'elle n'est entachée d'aucune incompétence; »

Le SNCPRE fut débouté, mais il apparaissait que les traitements (lentilles et chirurgie) de la myopie, l'astigmatisme et l'hypermétropie devaient être exonérés de la TVA. Un recours fut ensuite déposé en 2014 auprès de la Direction Générale de la Fiscalité et de l'Union Douanière de la Commission Européenne, pour contester la position du fisc français sur l'application de la TVA sur les actes de médecine et chirurgie esthétique. Après instruction de la plainte, la Commission Européenne a décidé en 2015 d'ouvrir une procédure d'infraction contre la France, jugeant que la subordination de l'exonération des actes concernés à leur remboursement par la Sécurité Sociale était trop stricte.

DES CONTRÔLES DU FISC SONT RÉAPPARUS RÉCEMMENT

De 2012 à 2015, peu d'ophtalmologistes furent inquiétés par le fisc sur le sujet TVA et chirurgie réfractive. L'action du SNOF, au travers des commissions juridiques et sécurité sociale (Drs C. Estève-Castillon et L. Leroy), s'est axée sur cette période à freiner le zèle de tous ceux qui voulaient devancer les demandes inexistantes de Bercy. Le paiement de la TVA par avance ne pouvant que stimuler ensuite l'appétit de Bercy dans un champ dans lequel il n'avait pas à intervenir.

En 2015, l'application de la TVA sur l'ensemble des prestations hospitalières pour les actes de médecine ou de chirurgie esthétique ne bénéficiant pas du remboursement de l'Assurance maladie, a poussé certains établissements hospitaliers à rede-

mander abusivement à leurs chirurgiens ophtalmologistes d'assujettir leurs actes réfractifs à la TVA. Le SNOF a, à nouveau, déconseillé cette procédure, conseil hélas qui ne fut pas suivi par tous !

Depuis 2016, le fisc, peut-être aiguillonné par ces règlements spontanés de TVA, a décidé de relancer un certain nombre de contrôles fiscaux axés sur la chirurgie réfractive. A ce jour, la plupart ont été spontanément annulés par le fisc suite aux arguments fournis par le SNOF ou à la défense de leurs avocats, dont Me Lucas-Baloup. Il reste cependant 2-3 affaires encore en cours, dues à des inspecteurs plus difficiles à convaincre.

DES ÉLÉMENTS NOUVEAUX QUI EMPORTENT DÉFINITIVEMENT LA SITUATION EN NOTRE FAVEUR

La SAFIR, à la demande du SNOF, a émis en janvier 2017 un document de référence expliquant pourquoi la chirurgie réfractive n'était pas assimilable à la chirurgie esthétique.

La procédure d'infraction contre la France, ouverte par la Commission Européenne en 2015 a engendré un certain nombre de discussions avec l'administration fiscale française qui a accepté de faire évoluer sa position contre le

classement de la procédure. Cela s'est traduit dans le Bulletin Officiel des Finances Publiques en date du 7 février 2018 (BOI-TVA-CHAMP-30-10-20-10-20180207), lequel exonère certains actes esthétiques non remboursés par la SS. « *Lorsqu'ils ne sont pas pris en charge totalement ou partiellement par l'Assurance maladie, sont également admis au bénéfice de l'exonération de TVA les actes de médecine et de chirurgie esthétique dont l'intérêt*

diagnostique ou thérapeutique a été reconnu dans les avis rendus par l'autorité sanitaire compétente saisie dans le cadre de la procédure d'inscription aux nomenclatures des actes professionnels pris en charge par l'Assurance maladie, dans les conditions fixées à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale et à l'article R. 162-52-1 du code de la sécurité sociale, consultables sur le site internet de la Haute autorité de Santé.»

Il s'agit d'une avancée majeure, d'un assouplissement conséquent de la position de Bercy. Si les actes remboursés par la SS sont systématiquement exclus du champ de la TVA, il suffit pour les autres actes de soins de prouver qu'il ne s'agit pas d'actes à visée esthétique ou qu'ils ont une finalité thérapeutique reconnue par une instance sanitaire officielle comme l'Assurance Maladie ou la HAS.

Or la CCAM est le type même de document visé par cette nouvelle doctrine. C'est en effet la classification commune des actes médicaux qui rassemble aujourd'hui l'ensemble des actes techniques médicaux, remboursés ou non. Elle est publiée au Journal Officiel de la République Française trois à quatre fois par an par l'autorité sanitaire de référence (l'UNCAM). Or, **la chirurgie réfractive est décrite explicitement dans le sous-chapitre 02.04.02.06 « Correction de troubles réfractifs », lui-même dépendant du**

chapitre 02.04.02 « Actes thérapeutiques sur la cornée » ! L'objectif thérapeutique de la chirurgie réfractive ne fait donc aucun doute.

Par ailleurs, sur le site de la HAS, on peut retrouver **le rapport du 1/04/2000 de l'ANAES** (ancêtre de la H.A.S.) sur « Correction des troubles de la réfraction par laser Excimer : photokératectomie réfractive et LASIK » qui explicite bien l'intérêt thérapeutique du laser excimer.

Enfin, la nouvelle nomenclature en cours d'élaboration par la Direction de la Sécurité Sociale, direction du ministère de la Santé, pour les verres correcteurs dans le cadre de la réforme « Reste à charge zéro » définit les amétropies (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie comme des pathologies. Ce texte sera émis en mai ou juin 2018 par le ministère de la santé, autre autorité sanitaire incontestable. La chirurgie réfractive cherche bien à corriger ces pathologies.

C'est dans ce cadre nouveau et récemment affirmé, résultat de nombreuses démarches, que notre confrère Frédéric Nouvellon, injustement aussi poursuivi au sujet de la TVA sur ses actes de chirurgie réfractive, a fait poser une question parlementaire en février par la sénatrice Agnès Canayer de Seine-Maritime sur l'assujettissement des actes de chirurgie réfractive. La réponse de Bercy est très claire :

Question écrite n° 03356 de Mme Agnès Canayer (Seine-Maritime - Les Républicains)

publiée dans le JO Sénat du 22/02/2018 - page 754

M^{me} Agnès Canayer attire l'attention de M. le ministre de l'action et des comptes publics sur le taux de taxe sur la valeur ajoutée (TVA) applicable aux opérations de chirurgie réfractive.

En effet, la chirurgie réfractive qui permet de corriger une pathologie, comme la myopie, l'hypermétropie ou l'astigmatisme est un acte de médecine à finalité thérapeutique. Elle ne peut être considérée comme relevant de la chirurgie esthétique.

À ce titre, conformément, au Bulletin officiel des finances

publiques en date du 7 février 2018 (BOI-TVA-CHAMP-30-10-20-10-20180207), ces actes, s'ils sont reconnus par les autorités de médecine, ne peuvent être soumis à la TVA.

Or, l'administration fiscale a, à plusieurs reprises, considéré ces actes de chirurgies réfractives comme relevant de la chirurgie esthétique et à ce titre soumis au taux de TVA à 20 %.

Aussi, elle souhaite connaître la position du Gouvernement sur ce sujet, afin de garantir l'accès aux soins et la sécurité juridique et fiscale des praticiens.

Transmise au Ministère de l'économie et des finances

Réponse du Ministère de l'économie et des finances

publiée dans le JO Sénat du 12/04/2018 - page 1756

Conformément au 1° du 4 de l'article 261 du code général des impôts, sont exonérées de taxe sur la valeur ajoutée (TVA), les prestations de soins aux personnes, dispensées par les membres des professions médicales ou paramédicales réglementées ainsi que par certaines catégories de praticiens qui y sont visées. Cette disposition transpose, en droit interne, le dispositif d'exonération de la TVA relatif aux soins à la personne prévu au c) du § 1 de l'article 132 de la directive n° 2006/112/CE du Conseil du 28 novembre 2006 relative au système commun de TVA, dont la Cour de justice de l'Union européenne a limité la portée dans le domaine particulier des actes de chirurgie à vocation esthétique, en excluant les interventions pratiquées qui répondent à des fins purement cosmétiques. L'administration s'est fondée sur ces jurisprudences pour préciser dans sa doctrine fiscale publiée au bulletin officiel des finances publiques-impôts, référencé BOI-TVA-

CHAMP-30-10-20-10, paragraphe 40, qu'en matière de médecine ou de chirurgie esthétique, seuls sont exonérés les actes susceptibles de faire l'objet d'une prise en charge totale ou partielle par l'assurance maladie, ou alternativement, que leur intérêt diagnostique ou thérapeutique est reconnu par les autorités sanitaires compétentes. En dehors de la chirurgie esthétique ou de la médecine esthétique, l'ensemble des prestations de soins réalisées par les membres des professions médicales ou paramédicales réglementées reste couvert par l'exonération de la TVA. Par suite, la chirurgie réfractive réalisée par un ophtalmologiste permettant de corriger une pathologie, comme la myopie, l'hypermétropie ou l'astigmatisme qui ne constitue pas un acte de chirurgie esthétique, ni de médecine esthétique, est couverte par l'exonération de TVA prévue au 1° du 4 de l'article 261 du CGI, quel que soit son régime de prise en charge par l'assurance maladie.

Cette réponse officielle devrait clôturer toutes les affaires en cours et éviter de nouveaux contrôles de l'administration fiscale sur ce sujet.

Nous pouvons donc l'affirmer haut et fort: la TVA n'est pas applicable à la chirurgie réfractive !



Pourquoi la chirurgie réfractive ne peut pas être assujettie à la TVA

Le Conseil d'Administration de la Société de l'Association Française des Implants et de la chirurgie Réfractive (SAFIR) réuni le 14 janvier 2017

Définition

Selon le Rapport Annuel de la Société Française d'Ophtalmologie sur la Chirurgie Réfractive de 2001, « la chirurgie réfractive regroupe un ensemble de techniques capables de modifier le pouvoir réfractif de l'oeil dans le but de **corriger les amétropies** ».¹

Technique et objectifs

Le but de cette chirurgie est donc de **corriger les défauts** de vision de l'oeil (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie), afin de **restaurer la fonction visuelle** d'un emmétrope. Cette chirurgie est donc une chirurgie fonctionnelle, **réparatrice de la fonction visuelle**.

La chirurgie réfractive « y parvient par différents moyens : en modifiant la puissance du dioptre cornéen (...), en ajoutant une lentille intra-oculaire réfractive dans un oeil phake, par échange du cristallin avec une lentille intra-oculaire de puissance réfractive adaptée (...) ».¹

Les différentes techniques utilisées sont :

1) La chirurgie réfractive cornéenne²

Le but est de modifier la puissance de la cornée avec l'aide d'un laser pour corriger le défaut de vision. Les techniques utilisées sont la photokératectomie réfractive (PKR), le LASIK³ et plus récemment le SMILE.

2) La chirurgie additionnelle par implant phake²

L'implant placé dans l'oeil devant le cristallin permet de corriger le défaut de vision directement sans modifier la cornée

3) Le remplacement du cristallin par un implant

Le cristallin est retiré puis remplacé par un implant corrigeant le défaut de vision

Le but principal de cette chirurgie est l'amélioration de la vision impliquant la récupération d'une autonomie visuelle par rapport aux dispositifs de correction optique (lunettes, lentilles).

Cette restauration de la vision est fonctionnellement nécessaire dans certains environnements (travail en milieux enfumés, sports de combat, nautiques, activités domestiques), notamment en cas d'intolérance aux lentilles.

Assujettissement à la TVA pour la chirurgie esthétique

Depuis le 1^{er} octobre 2012, tous les actes de médecine et de chirurgie esthétiques ne poursuivant pas une finalité thérapeutique (RES n° 2012/25) non remboursés par l'assurance maladie sont soumis à la TVA selon l'article 261-4-1° du code général des impôts.

La chirurgie réfractive ne peut en aucun cas être assimilée à une chirurgie esthétique ou cosmétique car elle ne modifie nullement l'aspect extérieur du patient, la chirurgie étant uniquement cornéenne ou intra-oculaire (et donc invisible de l'extérieur), et l'aspect esthétique extérieur du patient n'est pas modifiée par cette chirurgie.

L'objectif primaire étant la correction des défauts visuels dits amétropies (**réparation de la fonction visuelle**), et la chirurgie ne provoque pas de répercussion esthétique directement, mais seulement secondairement par l'indépendance aux corrections optiques. Cette chirurgie a donc une vocation fonctionnelle et non esthétique.

Bibliographie

1. Rapport Annuel de la Société Française d'Ophtalmologie. « Chirurgie Réfractive ». JJ Saragoussi, JL Arné, J Colin, M Montard. Masson. 2001.
2. Chirurgie Réfractive. JL Arné. Encyclopédie Médico Chirurgicale. Elsevier. 2000. 21-000-A-10.
3. Chirurgie Réfractive cornéenne. B Ameline-Chalumeau, S Boutboul, M Moldovan, L Laroche. Encyclopédie Médico Chirurgicale. Elsevier. 2002. 21-206-A-30.

Le Président
Docteur Serge ZALUSKI

Société de l'Association Française des Implants et de chirurgie Réfractive
Siège : 17 Villa d'Alésia 75014 Paris - Adresse postale : 23 Avenue de Messine 75008 Paris

SUITE DU FEUILLETON

"RAC O"

Après une période de discussions et d'échanges portant sur la définition de « l'équipement minimum de qualité » les pouvoirs publics ont commencé à soulever légèrement le voile sur les contours de la réforme, annoncés le 10 mars au matin aux organisations représentatives des opticiens. Celles-ci ont préféré quitter la table des négociations. Reçues avec le SNOF et le GIFO l'après-midi par des sénateurs membres de la commission des Affaires Sanitaires du Sénat, les différents acteurs ont pu présenter les points qui permettraient, s'ils étaient entendus, une reprise du dialogue.

Le premier point d'achoppement avec les opticiens concernait les tarifications, traitements antireflets inclus, proposées pour l'offre au « RAC O » :

- 70 € pour 1 monture et 2 verres unifocaux,
- 140 € pour 1 équipement progressif,
- 170 € pour des verres « très complexes ».

Pour les patients souhaitant un équipement différent de celui proposé dans le cadre du « RAC O » les remboursements pourraient être plafonnés à 100 euros pour les montures, assortis d'une baisse de l'ordre 30% sur la prise en charge des verres.

Les représentants de l'industrie ont argumenté sur l'impact économique de ces mesures, avec le risque de fermetures d'usines chez les fabricants de montures et le risque de délocalisation de nombre de productions des verriers vers des pays à bas coût. Ils ont attiré l'attention des pouvoirs publics sur le fait que le choix, pour une offre composée de verres et de montures de lunettes à un prix de vente très bas, allait « mécaniquement » inciter les opticiens à faire appel à des produits vendus par des fabricants « low cost ».

Le deuxième point bloquant est l'intervalle imposé de 3 ans avant de pouvoir obtenir à nouveau le remboursement d'un équipement lunettes, sauf changement important de correction.

Le troisième point qui a été très mal perçu par les opticiens, est l'obligation qui leur serait faite, pour pouvoir proposer à leurs clients des équipements du « RAC O », d'obtenir une sorte de certification labellisée « Opticien Responsable » dont le point le plus contesté par la profession serait l'obligation d'avoir plus de 25% de leurs ventes, en volume, effectuées au tarif imposé.

Devant ce bras de fer entre le monde de l'optique et les pouvoirs publics, le SNOF s'est attaché à défendre les intérêts médicaux des patients en demandant que soient prises en considération les situations très différentes rencontrées en clinique. Le SNOF a proposé à la DSS un « catalogue » non exhaustif des cas pour lesquels le renouvellement avec de nouvelles corrections de verres s'imposait dans des délais plus courts que 3 ans, et parfois même très courts (myopie évolutive, traitement d'une amblyopie chez l'enfant, équipement post chirurgie de la cataracte, kératocône, etc.).

Parallèlement, ont été mis en avant par le SNOF les risques encourus par la population des patients pour qui une très bonne vision est indispensable, chauffeurs de poids lourds, de bus, de trains, etc. Si, durant cette longue période de 3 ans, ces profes-

sionnels venaient à présenter des changements de corrections inférieurs aux normes proposées, ils se trouveraient dans l'impossibilité d'être correctement équipés. C'est également le cas d'autres populations comme les quarantenaires travaillant sur écran qui présentent des maux de tête et une fatigue visuelle et qu'une très petite modification de puissance en vision de près soulagerait. Enfin et c'est surtout le cas pour les enfants myopes qui évoluant parfois très vite et très fortement en vision de loin (2 à 3 fois dans l'année) se verraient injustement pénalisés dans leurs études.

Le 12 avril, invitée de Jean-Jacques Bourdin sur BFM TV/ RMC, la ministre de la Santé Agnès Buzyn, évoquant les discussions en cours a précisé qu'autant les négociations en dentaire avançaient, autant celles sur l'optique s'avéraient « plus problématiques ». Elle a stigmatisé le nombre d'opticiens et convenu que le « RAC O » risquait de « changer les équilibres économiques », obligeant la filière à se réorganiser.

Comme lors du lancement du panier de soins le 24 janvier 2018, la ministre a précisé que « la mise en place se ferait progressivement sur plusieurs années, dans tous les cas avant la fin du quinquennat ».

Madame la ministre a fait une ouverture pour tenter de reprendre le dialogue avec les opticiens en déclarant qu'ils auraient toujours l'opportunité de continuer à vendre en tarif libre. Elle a explicité sa pensée en précisant qu'elle souhaitait que les patients « aient le choix entre ce qu'ils ont envie de payer et ce qu'ils n'ont pas envie de payer de leur poche ».

Le discours du SNOF semble avoir été entendu puisque la ministre a cru bon de préciser que s'il y avait une baisse de la vue médicalement constatée par un ophtalmologiste prescrivant un nouvel équipement, le patient pourrait alors bénéficier d'une prise en charge à 100 %.

Restent encore des sujets non encore abordés qui étaient au programme de la première réunion du 24 janvier : la prévention, le dépistage précoce, l'accès à l'ophtalmologiste, les déserts médicaux...

Le planning devrait s'accélérer encore avec une vraisemblable reprise du dialogue entre les pouvoirs publics et les opticiens, une présentation à la HAS, la publication de la mouture finale au mois de juin pour application par étapes successives tout au long du quinquennat.



XAVIER SUBIRANA

LES RÉACTIONS

Acuité

portail des décideurs de l'optique

«RAC 0» en optique: Les réseaux de soins vent debout contre «un marché administré» 10 avril 2018 à 17h15

Dans un courrier qu'acuite.fr vous dévoilait le 6 avril, les plateformes de services faisaient part de leur inquiétude, «concernant l'élaboration de la réforme du reste à charge zéro en optique et en audioprothèse». Les réseaux de soins dénoncent un projet qui viendrait administrer les tarifs des produits et les montants de remboursement par les complémentaires santé. Nous avons interrogé les signataires afin de mieux appréhender leurs positions et leurs arguments face aux propositions de la Direction de la Sécurité sociale (DSS).

Marianne Binst, directrice générale de Santéclair

«Nous avons envoyé notre courrier le 26 mars dernier mais depuis, nous n'avons eu aucun retour de la DSS. La parole des plateformes de services n'est pas écoutée, pas plus que celle des fabricants et des distributeurs. Les remarques, même techniques, ne sont pas prises en compte.

Dans l'état actuel des propositions, la réforme ne va pas traiter le sujet du «RAC 0» et la promesse présidentielle ne sera pas atteinte. Alors qu'il était possible de mettre en place des choses assez simples en concertation avec l'Ocam et la distribution, le système envisagé par la DSS implique des tarifs totalement administrés. L'Etat va fixer les prix de l'optique, de l'audio et du dentaire avec 3 niveaux de prise en charge («RAC 0», «RAC 0 maîtrisé» et marché libre), puis viendra réglementer davantage les contrats des complémentaires santé et en définir les prix. En réalité, on assiste à la mise en place d'un deuxième étage de la Sécurité sociale.

Dans ces conditions, le métier des réseaux de soins, qui consiste à être négociateur par rapport à un prix dans un esprit concurrentiel, voit ses marges de manœuvre réduites. La distribution se verra imposer des contraintes supplémentaires et la capacité de régulation des Ocam résultera de la définition des différents paniers de soins.

Quoi qu'il en soit, si la réforme persiste dans ce sens, il sera complexe d'en analyser les résultats. Chaque acteur va jouer sa partition et les résultats ne seront pas à la hauteur. On risque d'aboutir à un panier de soins «RAC 0» peu vendu et peu plébiscité par les Français, qui fera augmenter les cotisations des contrats complémentaires santé, notamment ceux qui ont des petites garanties. Mais aussi à une augmentation du reste à charge pour les consommateurs qui voudront de la qualité et de l'innovation».

Christophe Lafond, vice-président Optistya - Audistya

«Le projet actuel soutenu par la DSS n'est pas celui qui a été annoncé lors de la première rencontre avec le ministère. Il faut rester prudent car nous n'avons pas encore tous les éléments, mais si la réforme se traduit par une refonte complète de la nomenclature, cela va au-delà de la promesse présidentielle.

Si nous sommes d'accord sur le principe d'un panier de soins «RAC 0», il ne nous paraît pas pertinent de revoir l'ensemble de la nomenclature et des prises en charge. D'autant que les professionnels de l'optique et les industriels nous démontrent que les indicateurs retenus pour la définition de la nomenclature ne sont pas les plus pertinents en termes de qualité et de correction, avec de

vrais risques pour la santé publique.

Pourquoi balayer tout ce qui a déjà été fait par les conventions en optique des complémentaires par un système sur-réglementé alors que l'Assurance maladie ne mettra pas un euro de plus? Le premier financeur de l'optique, ce sont les complémentaires. Actuellement, la principale difficulté réside dans le manque de visibilité du «RAC 0» existant, alors même qu'au-delà des accords conventionnels avec les complémentaires, les opticiens sont en capacité de proposer des équipements sans reste à charge. Il est également inconcevable de revenir sur les questions d'accès aux équipements d'optique et la délégation de tâches aux opticiens, car ils ont une belle mission de service public quand on voit les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous en cabinet d'ophtalmologie.

La DSS n'est pas aujourd'hui dans la négociation mais dans un exposé des faits et prend le risque de se mettre à dos les industriels, les opticiens ainsi que les complémentaires santé».

Jean-François Tripodi, directeur général de Carte Blanche Partenaires

«Jusqu'à maintenant plutôt optimiste, je suis aujourd'hui désespéré. Je sors d'une réunion avec la DSS qui ne veut pas comprendre qu'elle se trompe techniquement avec un projet de nomenclature qui ne correspond pas à la réalité du terrain. On leur dit pourtant qu'ils font des erreurs avec un projet qui reviendrait à favoriser le low cost et un reste à charge important pour les porteurs en contraignant les remboursements.

Si je suis d'accord sur le fond du «RAC 0», le problème est avant tout technique. Tout le monde est perdant et le client en premier. La DSS risque de louper ses objectifs car elle n'utilise pas les compétences déjà en place dans les filières et les réseaux de soins.

Aujourd'hui, tous les acteurs sont vent debout. C'est bien qu'il y a quelque chose qui ne va pas! Mais j'ai bien peur que la réforme continue à avancer dans ce sens».

Laurent Borella, président réseau Kalivia

«Le sujet prend une tournure qui nous paraît extrêmement curieuse. Nous avons proposé aux équipes gouvernementales de les aider dans la mise en place de cette promesse présidentielle, dont nous partageons les objectifs. Nous avons joué le jeu et nous souhaitons être écoutés en tant que payeurs majoritaires sur les trois secteurs dont il est question.

Dans le contexte actuel, nous sommes aujourd'hui surpris du manque de concertation des services de la Direction de la Sécurité sociale avec l'ensemble des acteurs concernés. De plus, les documents produits sont très étonnants car ils mettent en avant une régulation des prix de vente avec des paniers de soins «RAC 0» très larges et la mise en place de conditions de régulation qui vont bien au-delà.

Nous faisons face à des mesures qui seront au final défavorables et inflationnistes pour les Français. Car les patients ne seront pas ravis d'une solution qui risque de leur coûter plus cher pour un équipement moins qualitatif».



« RAC 0 » - le GIFO tire la sonnette d'alarme - 11 avril 2018

Mardi 10 avril, le GIFO a été reçu par la Direction de la Sécurité Sociale (DSS) et a réitéré clairement son opposition au projet de réforme sur le « RAC zéro » en optique tel qu'il lui est présenté. Si le GIFO s'inscrit dans une démarche d'amélioration de l'accès aux soins par la mise à disposition d'une offre qualitative sans reste à charge pour tous, le GIFO a de nouveau dénoncé les effets néfastes :

- d'un renouvellement de l'équipement porté à trois ans ;
- d'une éventuelle baisse des plafonds de remboursement pour le reste du marché ;
- de la mise en place d'une nomenclature de produits beaucoup trop restrictive.

Le GIFO a vivement contesté l'équilibre du projet présenté hier par le ministère :

- d'une part la tarification du panier de soins « RAC 0 » exclurait la quasi-totalité des industriels français au travers d'une tarification trop basse ;
- d'autre part, la baisse des plafonds de remboursement, associée à l'allongement de la durée du renouvellement, auraient pour conséquences une casse de l'emploi industriel en France et une baisse générale de la qualité des produits délivrés par le développement d'offres « low cost » ne disposant pas des dernières innovations technologiques, voire des exigences techniques et sanitaires requises.

En outre, l'utilisation d'une nomenclature aussi

restrictive se traduirait notamment par une surpondération des produits à haut indice, ce qui aurait pour conséquences une inadéquation des produits délivrés par rapport aux besoins réels des porteurs et la mise en place d'une médecine à deux vitesses.

Le GIFO a rappelé que les mesures proposées ne contribuent en rien à l'objectif initial de la réforme : améliorer l'accès aux soins et lutter contre le renoncement en optique. Les aspects essentiels que sont l'information, la transparence sur les offres existantes, la prévention, le signalement ou encore l'accès à l'ophtalmologiste sont totalement mis de côté par le ministère.

Le GIFO a donc martelé ses propositions initiales pour une mise en œuvre équilibrée de la réforme, à savoir :

- un panier « RAC 0 », composé de verres 1,5/ 1,59 avec traitement anti-reflets, permettant à chacun de disposer de verres de qualité et esthétiques ;
- une communication de cette offre à travers la proposition systématique de deux devis au consommateur, dont un devis « RAC zéro » ;
- ne pas repousser le droit au renouvellement à trois ans ;
- le maintien des plafonds de remboursement dans les niveaux actuels ; l'accélération de la dynamique de délégation de tâches aux opticiens diplômés, sous le contrôle de l'ophtalmologiste.



D'une fausse concertation. Publié le 10 avril 2018 par Nicolas Raynal

Constatant que leurs propositions formulées à plusieurs reprises depuis des semaines ne sont pas prises en compte, le Rassemblement des Opticiens de France (ROF) et le Syndicat National de l'Optique Mutualiste (SYNOM), ont pris l'initiative de quitter la concertation sur le RAC 0 face à un projet détériorant la qualité de la santé visuelle des Français.

Le ROF et le SYNOM dénoncent le projet technocratique piloté par la DSS, en contradiction avec les engagements politiques du Président de la République et de la Ministre des Solidarités et de la Santé. Aucune disposition n'est en effet prévue pour améliorer la prévention et l'accès aux soins visuels. Le projet actuel consiste essentiellement à interdire aux Français de changer leurs lunettes avant 3 ans et à baisser fortement les niveaux de couvertures des contrats responsables. Aucune disposition n'est prévue pour améliorer la prévention, l'accès aux soins ou les compétences des opticiens.

Cette promesse du RAC 0 aurait pu donner lieu à une co-construction volontariste, ambitieuse et équilibrée, avec de vrais bénéfices pour les porteurs d'équipements correcteurs.

Le ROF et le SYNOM, favorables à la mise en place d'un RAC 0, avaient remis à la DSS plusieurs contri-

butions dès janvier 2018. Ces propositions permettaient une mise en œuvre rapide d'un RAC 0 de qualité, pour tous les Français, avec des efforts équilibrés de tous les acteurs, tout en améliorant l'accès aux soins visuels.

Aucune des propositions essentielles que nous avons émises n'a été prise en compte. Les seules corrections faites par la DSS portent sur la correction d'erreurs manifestes dans leur texte initial. Par exemple l'interdiction de renouveler un équipement pour un enfant de moins de 6 ans quand sa correction évolue.

Aujourd'hui, la proposition de la DSS ne répond qu'à des objectifs financiers, afin de réaliser des économies sur la santé visuelle des Français. Le passage de 1 an à 3 ans de la fréquence de remboursement l'illustre parfaitement, quand la moitié des Français sont obligés de changer leurs lunettes avant 3 ans, en raison par exemple de l'usure naturelle des composants de l'équipement.

D'ores-et-déjà, le ROF et le SYNOM appellent tous les acteurs de la filière visuelle à porter ensemble la mise en place un panier RAC 0 de qualité pour tous les Français, pour toutes les corrections, et dans tous les magasins.

Traitement de la pression intra-oculaire élevée (PIO) chez les patients présentant un glaucome à angle ouvert, ou un glaucome pseudo-exfoliatif, lorsqu'une monothérapie par bêta-bloquant administrée par voie oculaire est insuffisante. Etant sans conservateur l'utilisation de DUALKOPT® est à privilégier par rapport au même médicament avec conservateur, plus particulièrement pour les patients ayant une sécheresse oculaire ou une autre pathologie de la surface oculaire.

Dualkopt®

20 MG/ML DORZOLAMIDE + 5 MG/ML TIMOLOL

**1^{ère} et seule Association Fixe
sans conservateur
en Flacon⁽¹⁾**

1 FLACON POUR 2 MOIS DE TRAITEMENT

ÉLABORÉ AVEC DES PATIENTS⁽²⁾



LABORATOIRES
Théa
Moteur d'innovation

DUALKOPT Remb. Sec. Soc. 65% et Collect.

(1) Répertoire des spécialités pharmaceutiques sur le site de l'ANSM à la date du 22/03/2017 : www.ansm.sante.fr

(2) Test de maniabilité réalisé sur le Flacon Easygrip - en accord avec ISO IEC 62366: 2007 - juin 2013
Etude déposée lors de l'évaluation de l'AMM et du dossier de transparence



ALERTE PRESSE DU 9/04/2018

#Santé / #Ophtalmologie / #SNOF / #ZéroDélai

LE SNOF S'INQUIÈTE DE LA BAISSSE DE COTATION DE PLUSIEURS ACTES D'OPHTALMOLOGIE PAR L'ASSURANCE MALADIE

Dr Thierry Bour, Président du SNOF : « *Au moment où les ophtalmologistes mettent en place une stratégie efficace pour préserver un parcours de soins sécurisé pour les patients et diminuer les délais de rendez-vous, la CNAMTS entreprend de réduire les cotations d'actes d'ophtalmologie essentiels dans le dépistage et le suivi de maladies potentiellement graves. La raison : réduire les dépenses de santé. Il s'agit tout bonnement d'une mesure dangereuse de la part des pouvoirs publics. La vue des Français n'est pas la variable d'ajustement pour combler le trou de la sécu !* »

Le SNOF alerte l'Assurance Maladie sur les risques concernant la réduction des cotations pour des actes ophtalmologiques comme l'OCT (Tomographie par Cohérence Optique) ou l'opération de la cataracte. Cette décision aurait des effets désastreux sur la prise en charge de la santé des Français. Le docteur Thierry Bour, Président du SNOF, désapprouve fermement la volonté de l'Assurance Maladie de réviser à la baisse les cotations pour la technique d'imagerie du fond de l'oeil appelée OCT et pour l'opération de la cataracte.

LE SECTEUR 1 MIS À MAL

Ces mesures voulues par l'Assurance Maladie reviendraient d'abord à favoriser une médecine à deux vitesses. Le secteur 1, déjà en lutte pour son maintien, serait le premier à être impacté, avec à la clé un risque de disparition de la chirurgie de la cataracte en secteur sans dépassement d'honoraires ! Les patients seront alors contraints de se rabattre vers des praticiens exerçant en secteur 2, et subiront un Reste à charge (RAC), objet d'une réforme en cours de discussion par les pouvoirs publics. Une incohérence, lorsque l'on sait que le Gouvernement souhaite, officiellement, un meilleur accès aux soins et la diminution de ce reste à charge.

LA SUPPRESSION D'ACTES INDISPENSABLES

L'Assurance Maladie veut supprimer l'association de l'intervention de la cataracte et de l'acte BELB001 (acte d'antibioprophylaxie). Une décision qualifiée de dangereuse par le docteur Bour : « Cette mesure

est un non-sens médical et économique ! Cet acte est d'une grande efficacité avec un coût modéré. Le comble est qu'il fait même l'objet d'une recommandation officielle de l'ANSM, est reconnu à l'international et a été autorisé par la même CNAMTS en 2011 ! Grâce à cette mesure d'antibioprophylaxie, nous sauvons les yeux de 1 200 patients par an de graves complications infectieuses post-opératoires. »

UN FREIN À L'INVESTISSEMENT TECHNOLOGIQUE

Enfin, cela contribuerait aussi à limiter l'investissement dans du matériel nécessaire. Rappelons qu'un appareil d'OCT de qualité revient à l'achat à 100 000 €, sans compter les frais de maintenance qui s'élèvent à environ 15% par an. « Cet appareil est devenu indispensable en matière de diagnostic et de suivi des patients, par exemple pour la DMLA, la rétinopathie diabétique et le glaucome où il a amplement prouvé son efficacité. Nous devons continuer à pouvoir disposer de ce matériel à la pointe de la technologie, au service de la santé visuelle des Français. », explique le Docteur Bour.

Et de conclure : « L'Assurance Maladie est dans une logique comptable, or la santé des Français ne se résume pas à des chiffres ! Nous devons bâtir un système de soins dans lequel tout le monde est gagnant : patients, médecins, assurance maladie. Ces mesures de réduction tarifaires unilatérales n'ont pas de sens. Il nous faut des actions pertinentes pour continuer à restructurer l'offre de soins et améliorer la prise en charge des patients. »

AUTRES RÉACTIONS

UN COMPROMIS POUR UN AVENIR DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ



Les « Spé-CSMF » dénoncent la politique du rabot tarifaire menée par le gouvernement dont la CNAMTS est le bras armé.

Depuis plusieurs mois, la Caisse d'Assurance Maladie élabore, à grande échelle, un plan d'économie aux dépens des médecins spécialistes. Jamais un plan n'avait été aussi important. Un plan triennal d'imagerie, en cours de négociation, impactera en priorité nos collègues radiologues

mais bien d'autres spécialités sont ou seront touchées. Ces baisses tarifaires concernent des examens contribuant à la prise en charge du diagnostic de nos patients et risquent, à moyen terme, d'impacter la qualité mais, aussi, la réalisation de ces actes en proximité.

Depuis plusieurs mois, la Caisse d'Assurance Maladie élabore, à grande échelle, un plan d'économie aux dépens des médecins spécialistes. Jamais un plan n'avait été aussi important. Un plan triennal d'imagerie, en cours de négociation, impactera en priorité nos collègues radiologues mais bien d'autres spécialités sont ou seront touchées. Ces baisses tarifaires concernent des examens contribuant à la prise en charge du diagnostic de nos patients et risquent, à moyen terme, d'impacter la qualité mais, aussi, la réalisation de ces actes en proximité.

Pour la radiothérapie, les diminutions tarifaires sont déjà effectives, espérons que l'impact de ces diminutions ne déstabilisera pas les structures de radiothérapie de proximité tant libérales que publiques.

Pour l'ophtalmologie, là, aussi, un plan est en négociation et, aux côtés du Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF), nous négocions pour réduire l'impact sur les cabinets médicaux. Il serait catastrophique de déstabiliser une spécialité qui met en place, sur l'ensemble du territoire, des alternatives à une prise en charge rapide et de qualité de tous les patients atteints des difficultés de la vision.

De plus en plus de caisses locales remettent en cause des pratiques tarifaires négociées lors de l'élaboration de la convention (comme quoi la CSMF avait bien fait de ne pas signer une convention inaboutie!). Va-t-on revoir des potentats locaux remettre en cause des accords nationaux sous des prétextes d'interprétation

litigieuse de texte ? L'exemple flagrant en est celui des anesthésistes et la cotation APC pour les patients fragiles.

A l'opposé, Madame la ministre nous demande de l'aider, de l'accompagner dans une démarche innovante du changement, dans la mise en place d'expérimentation de nouveaux modes de financement, de paiement et, ainsi, permettre de répondre au grand changement épidémiologique.

Les « Spé-CSMF » restent dans un esprit de construction d'un nouveau modèle libéral mais, aujourd'hui, ils disent stop au déferlement de mesures contre la médecine libérale spécialisée, socle de l'expertise, de la qualité, la sécurité des prises en charge de tous les patients.

Les décisions qui seront prises, demain, dans le cadre d'un nouvel avenant « télé-médecine » seront primordiales pour engager une politique d'avenir de notre système de santé. Clairement, aujourd'hui, la confiance n'est pas au rendez-vous et d'installer des commissions, d'effectuer des auditions ou tout autre objet ne sont pas les seules méthodes pour engager les professionnels de santé dans une dynamique d'innovation. Porter une innovation de rupture : OUI mais certainement pas en détruisant la médecine libérale spécialisée.

Dans le cas où un large compromis n'est pas trouvé avec le gouvernement et la CNAMTS « Les Spé-CSMF » ne soutiendront pas la signature d'un avenant conventionnel par la CSMF.



RÉUNION TARIFAIRE DU 12 AVRIL

La CHAP de plomb sur la concertation fragilise le système conventionnel paritaire

Lors de la réunion du 12 avril 2018, le Directeur Général de l'Assurance-Maladie a fait connaître à la Commission de Hiérarchisation des Actes et Prestations des médecins (CHAP) la décote de certains actes d'ophtalmologie et, par voie de conséquence, des actes d'anesthésie nécessaires à leur réalisation. Cette décision unilatérale bafoue les règles précises d'associations prévues par la classification commune des actes médicaux (CCAM) qui établit le tarif de tous les actes dans le cadre d'une négociation conventionnelle.

S'il est parfaitement normal que la CCAM puisse évoluer au regard des enjeux de santé publique, de service rendu aux patients, d'efficacité et de nécessaire convergence tarifaire entre les spécialités, quatre structures de concertation ont pour rôle de passer en revue les opportunités de revalorisation ou de baisse tarifaire des actes techniques : la CHAP, la cellule d'interprétation de la CCAM, l'Observatoire de la CCAM (OCCAM) créé en 2004 et l'Observatoire conventionnel de la CCAM créé en 2016.

Rappelons qu'en 2016, il a fallu aux syndicats médicaux plus de six mois de discussions avec l'Assurance Maladie pour négocier des augmentations tarifaires pour les cinq ans à venir, discussions gravées dans le marbre d'une convention médicale publiée au Journal Officiel.

La décision du Directeur Général de l'Assurance Maladie d'ignorer délibérément le cadre de la concertation fragilise le système conventionnel paritaire et signe le retour des méthodes employées pour la révision à la baisse des actes tarifaires des radiologues.

Aussi, Le BLOC demande au Directeur Général de l'Assurance Maladie de respecter le fonctionnement des instances conventionnelles, et de remettre les décisions de décote de certains actes techniques en ophtalmologie/anesthésie à l'ordre du jour des discussions avec les partenaires conventionnels comme cela aurait toujours dû être le cas.



28/03/2018

Article 99 : la FNMR accuse la Cnamts de lui mettre le pistolet sur la tempe !

«Je ne comprends pas l'attitude irresponsable de la Cnamts de vouloir détruire l'imagerie médicale Française. Les comptables de l'assurance maladie se comportent comme des liquidateurs judiciaires, sauf que c'est la santé des Français qu'ils liquident année après année ... Nous sommes arrivés aujourd'hui à un point de non-retour. **L'article 99, une réglementation d'exception**, qui permet au Directeur général de la Cnamts de prendre des dispositions unilatérales, sans l'accord des médecins radiologues, est une mesure inique et contraire à la convention médicale qu'il faut combattre.

Supprimer l'article 99 est aujourd'hui **la priorité des médecins radiologues pour les Français !**»

C'est en ces termes très amers que s'exprime **Jean-Philippe Masson, le Président de la FNMR, suite aux propositions de la Cnamts de baisser les forfaits techniques de**

10% tous les ans pendant encore 2 ans soit au total une hausse de 76 millions d'euros à la charge des médecins radiologues.

Si cette mesure est mise en place, ce sera **des délais d'attente encore plus longs** pour obtenir un rendez-vous, **la fin des investissements** pour les cabinets d'imagerie médicale et bien évidemment **la fermeture de nombreux cabinets** en France.

La FNMR, comme tous les professionnels de l'imagerie médicale, **s'oppose aux propositions comptables de la Cnamts.**

C'est un autre chemin qu'il faut prendre, **celui de la pertinence des actes, de la maîtrise médicalisée.**

Fédération nationale des médecins radiologues : Docteur Jean-Philippe MASSON - Président FNMR - Tél : 06 07 52 21 53.



PUBLIÉ LE VENDREDI 2 MARS 2018 16:28

Biologie médicale : baisse des tarifs des actes de 110 millions d'euros

Une baisse des tarifs des actes de biologie médicale de 110 millions d'euros en année pleine a été entérinée jeudi 22 février 2018 lors d'une Commission de hiérarchisation des actes de biologie médicale (Chab) entre les représentants du secteur et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam), a indiqué François Blanchecotte, président du Syndicat des biologistes (SDB) à l'Agence de presse médicale.

L'accord triennal 2016-2019 entre les biologistes médicaux et l'assurance maladie a été conclu sur une augmentation du chiffre d'affaire du secteur de 0,25 % par an sur cette période. Il prévoit une clause de révision chaque année, en février, pour ajuster le prix des actes en vue de respecter cette progression.

En 2017, ce chiffre d'affaires a progressé de 0,6 % selon une estimation. La Chab qui s'est tenue jeudi visait à déterminer quels actes seraient baissés au 1er avril. La réunion a entériné une baisse tarifaire de 110 millions d'euros en année pleine, soit 83 millions pour les neuf derniers mois de 2018, selon

François Blanchecotte. Il a expliqué que le dépassement de 17 millions d'euros observé en 2017 était lié à deux facteurs. Le premier, structurel, est dû à «la prise en charge de patients qui sortent de l'hospitalisation et au vieillissement de la population», et le second est lié à l'affaire du changement de formule du traitement de l'hypothyroïdie Levothyrox (lévothyroxine, Merck KGaA), pris par trois millions de Français. A la Chab, il a été décidé par ailleurs que le forfait de prise en charge de bactériologie, mycologie et parasitologie augmenterait un peu car il s'agit «d'examens durs à mettre en œuvre». Une hausse a également été obtenue pour les examens de cytologie urinaire.

Le président de l'Uncam, Nicolas Revel, s'est déclaré ouvert à la discussion sur la prise en compte de la biologie délocalisée dès 2018. En revanche, la Cnam a imposé sous forme d'une demande non négociable, le nouveau prix du frottis, au motif d'une «harmonisation des nomenclatures», afin de mettre fin à une «polémique extrêmement importante».

La rédaction avec l'APM

NOUVEAUX GHS EN OPHTALMOLOGIE



- Annexe de l'arrêté du 28 février 2018 (texte de l'arrêté à retrouver dans les Textes Officiels page 66)
- Les nouveaux tarifs des GHS sont applicables au 1^{er} mars 2018.
- On constate une nouvelle baisse.

ANNEXE I: TARIFS GHS DANS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET ESPIC

GHS-NRO	CMD-COD	DCS-MCO	GHM-NRO	GHS-LIB	SEU-BAS	SEU-HAU	GHS-PRI	EXB-FORFAIT	EXB-JOURNALIER	EXH-PRI	DATE EFFET
410	2	C	02C021	Interventions sur la rétine, niveau 1	0	3	2424,74	0	0	164,84	01/03/2018
411	2	C	02C022	Interventions sur la rétine, niveau 2	0	14	4238,02	0	0	484,3	01/03/2018
412	2	C	02C023	Interventions sur la rétine, niveau 3	0	0	9930,04	0	0	0	01/03/2018
413	2	C	02C024	Interventions sur la rétine, niveau 4	0	0	13022,16	0	0	0	01/03/2018
414	2	C	02C02J	Interventions sur la rétine, en ambulatoire	0	0	2424,74	0	0	0	01/03/2018
415	2	C	02C031	Interventions sur l'orbite, niveau 1	0	5	2155,88	0	0	250,42	01/03/2018
416	2	C	02C032	Interventions sur l'orbite, niveau 2	0	15	4696,27	0	0	248,15	01/03/2018
417	2	C	02C033	Interventions sur l'orbite, niveau 3	0	31	8666,69	0	0	619,51	01/03/2018
418	2	C	02C034	Interventions sur l'orbite, niveau 4	0	0	14454,91	0	0	0	01/03/2018
419	2	C	02C03J	Interventions sur l'orbite, en ambulatoire	0	0	2155,88	0	0	0	01/03/2018
420	2	C	02C051	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, niveau 1	0	3	1248,38	0	0	163,17	01/03/2018
421	2	C	02C052	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, niveau 2	0	14	3597,12	0	0	144,72	01/03/2018
422	2	C	02C053	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, niveau 3	0	44	7938,69	0	0	457,42	01/03/2018
423	2	C	02C054	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, niveau 4	0	0	10431,25	0	0	0	01/03/2018
424	2	C	02C05J	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire	0	0	1248,38	0	0	0	01/03/2018
425	2	C	02C061	Interventions primaires sur l'iris, niveau 1	0	5	1069,87	0	0	356,18	01/03/2018
426	2	C	02C062	Interventions primaires sur l'iris, niveau 2	0	0	4386,15	0	0	0	01/03/2018
427	2	C	02C063	Interventions primaires sur l'iris, niveau 3	0	0	9588,52	0	0	0	01/03/2018
428	2	C	02C064	Interventions primaires sur l'iris, niveau 4	0	0	12509,1	0	0	0	01/03/2018
429	2	C	02C06J	Interventions primaires sur l'iris, en ambulatoire	0	0	1069,87	0	0	0	01/03/2018
430	2	C	02C071	Autres interventions extraoculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 1	0	3	832,42	0	0	383,84	01/03/2018
431	2	C	02C072	Autres interventions extraoculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 2	0	0	3610,23	0	0	0	01/03/2018
432	2	C	02C073	Autres interventions extraoculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 3	0	0	7989,04	0	0	0	01/03/2018
433	2	C	02C074	Autres interventions extraoculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 4	0	0	10422,4	0	0	0	01/03/2018

GHS-NRO	CMD-COD	DCS-MCO	GHM-NRO	GHS-LIB	SEU-BAS	SEU-HAU	GHS-PRI	EXB-FORFAIT	EXB-JOURNALIER	EXH-PRI	DATE EFFET
434	2	C	02C07J	Autres interventions extraoculaires, âge inférieur à 18 ans, en ambulatoire	0	0	832,42	0	0	0	01/03/2018
435	2	C	02C081	Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	0	3	1124,5	0	0	190,41	01/03/2018
436	2	C	02C082	Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	0	13	3459,58	0	0	166,47	01/03/2018
437	2	C	02C083	Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	0	31	6456,16	0	0	469,78	01/03/2018
438	2	C	02C084	Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	0	39	11296,9	0	0	721,62	01/03/2018
439	2	C	02C08J	Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire	0	0	1124,5	0	0	0	01/03/2018
440	2	C	02C091	Allogreffes de cornée, niveau 1	0	6	2838,72	0	0	115,89	01/03/2018
441	2	C	02C092	Allogreffes de cornée, niveau 2	0	18	4229,36	0	0	375,02	01/03/2018
442	2	C	02C093	Allogreffes de cornée, niveau 3	0	0	7388,07	0	0	0	01/03/2018
443	2	C	02C094	Allogreffes de cornée, niveau 4	0	0	12031,6	0	0	0	01/03/2018
444	2	C	02C09J	Allogreffes de cornée, en ambulatoire	0	0	2838,72	0	0	0	01/03/2018
445	2	C	02C101	Autres interventions intraoculaires pour affections sévères, niveau 1	0	9	1793,23	0	0	229,06	01/03/2018
446	2	C	02C102	Autres interventions intraoculaires pour affections sévères, niveau 2	0	14	4533,32	0	0	159,72	01/03/2018
447	2	C	02C103	Autres interventions intraoculaires pour affections sévères, niveau 3	0	37	8206,97	0	0	524,41	01/03/2018
448	2	C	02C104	Autres interventions intraoculaires pour affections sévères, niveau 4	0	0	16775,84	0	0	0	01/03/2018
449	2	C	02C10J	Autres interventions intraoculaires pour affections sévères, en ambulatoire	0	0	1793,23	0	0	0	01/03/2018
450	2	C	02C111	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, niveau 1	0	4	1075,59	0	0	213,2	01/03/2018
451	2	C	02C112	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, niveau 2	0	16	3634	0	0	362,54	01/03/2018
452	2	C	02C113	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, niveau 3	0	0	10128,9	0	0	0	01/03/2018
453	2	C	02C114	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, niveau 4	0	0	13213,91	0	0	0	01/03/2018
454	2	C	02C11J	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, en ambulatoire	0	0	1075,59	0	0	0	01/03/2018
455	2	C	02C121	Interventions sur le cristallin avec trabéculéctomie, niveau 1	0	3	1877,68	0	0	181,54	01/03/2018
456	2	C	02C122	Interventions sur le cristallin avec trabéculéctomie, niveau 2	0	14	3874,61	0	0	395,75	01/03/2018
457	2	C	02C123	Interventions sur le cristallin avec trabéculéctomie, niveau 3	0	0	8789,24	0	0	0	01/03/2018
458	2	C	02C124	Interventions sur le cristallin avec trabéculéctomie, niveau 4	0	0	11466,37	0	0	0	01/03/2018
459	2	C	02C12J	Interventions sur le cristallin avec trabéculéctomie, en ambulatoire	0	0	1877,68	0	0	0	01/03/2018
460	2	C	02C091	Allogreffes de cornée, niveau 1	0	6	1903,1	0	0	115,89	01/03/2018
461	2	C	02C092	Allogreffes de cornée, niveau 2	0	18	3293,75	0	0	292,06	01/03/2018
462	2	C	02C093	Allogreffes de cornée, niveau 3	0	0	6452,45	0	0	0	01/03/2018
463	2	C	02C094	Allogreffes de cornée, niveau 4	0	0	11095,99	0	0	0	01/03/2018
464	2	C	02C09J	Allogreffes de cornée, en ambulatoire	0	0	1903,1	0	0	0	01/03/2018
465	2	C	02C131	Interventions sur les muscles oculomoteurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 1	0	3	1339,61	0	0	658,99	01/03/2018
466	2	C	02C132	Interventions sur les muscles oculomoteurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 2	0	0	3590,53	0	0	0	01/03/2018
467	2	C	02C133	Interventions sur les muscles oculomoteurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 3	0	0	7876,34	0	0	0	01/03/2018
468	2	C	02C134	Interventions sur les muscles oculomoteurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 4	0	0	10617,08	0	0	0	01/03/2018
469	2	C	02C13J	Interventions sur les muscles oculomoteurs, âge inférieur à 18 ans, en ambulatoire	0	0	1339,61	0	0	0	01/03/2018
470	2	C	02C021	Interventions sur la rétine, niveau 1	0	3	2956,3	0	0	164,84	01/03/2018
471	2	C	02C022	Interventions sur la rétine, niveau 2	0	14	4769,57	0	0	545,03	01/03/2018
472	2	C	02C023	Interventions sur la rétine, niveau 3	0	0	10461,59	0	0	0	01/03/2018
473	2	C	02C024	Interventions sur la rétine, niveau 4	0	0	13553,71	0	0	0	01/03/2018
474	2	C	02C02J	Interventions sur la rétine, en ambulatoire	0	0	2956,3	0	0	0	01/03/2018
506	2	M	02M021	Hyphéma, niveau 1	0	3	845,57	0	0	224,21	01/03/2018
507	2	M	02M022	Hyphéma, niveau 2	0	10	2651,77	0	0	202,68	01/03/2018
508	2	M	02M023	Hyphéma, niveau 3	0	21	4881,26	0	0	344,5	01/03/2018
509	2	M	02M024	Hyphéma, niveau 4	0	0	6758,76	0	0	0	01/03/2018
510	2	M	02M031	Infections oculaires aiguës sévères, niveau 1	0	8	1707,58	0	0	264,16	01/03/2018
511	2	M	02M032	Infections oculaires aiguës sévères, niveau 2	0	12	3163,76	0	0	197,57	01/03/2018
512	2	M	02M033	Infections oculaires aiguës sévères, niveau 3	0	18	4349,2	0	0	358,21	01/03/2018
513	2	M	02M034	Infections oculaires aiguës sévères, niveau 4	0	22	6561,6	0	0	464,33	01/03/2018
514	2	M	02M041	Affections oculaires d'origine neurologique, niveau 1	0	7	1407,83	0	0	178,42	01/03/2018
515	2	M	02M042	Affections oculaires d'origine neurologique, niveau 2	0	14	2744,15	0	0	165,94	01/03/2018
516	2	M	02M043	Affections oculaires d'origine neurologique, niveau 3	0	21	3905,77	0	0	281,48	01/03/2018

GHS-NRO	CMD-COD	DCS-MCO	GHM-NRO	GHS-LIB	SEU-BAS	SEU-HAU	GHS-PRI	EXB-FORFAIT	EXB-JOURNALIER	EXH-PRI	DATE EFFET
517	2	M	02M044	Affections oculaires d'origine neurologique, niveau 4	0	0	6621,43	0	0	0	01/03/2018
518	2	M	02M04T	Affections oculaires d'origine neurologique, très courte durée	0	0	559,65	0	0	0	01/03/2018
519	2	M	02M051	Autres affections oculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 1	0	4	1092,42	0	0	152,67	01/03/2018
520	2	M	02M052	Autres affections oculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 2	0	12	2313,76	0	0	317,31	01/03/2018
521	2	M	02M053	Autres affections oculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 3	0	0	3432,63	0	0	0	01/03/2018
522	2	M	02M054	Autres affections oculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 4	0	0	5543,75	0	0	0	01/03/2018
523	2	M	02M05T	Autres affections oculaires, âge inférieur à 18 ans, très courte durée	0	0	627,55	0	0	0	01/03/2018
524	2	M	02M071	Autres affections oculaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	2	8	1769,39	0	626,94	194,02	01/03/2018
525	2	M	02M072	Autres affections oculaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	0	11	2785,55	0	0	139,76	01/03/2018
526	2	M	02M073	Autres affections oculaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	0	19	3903,62	0	0	315,97	01/03/2018
527	2	M	02M074	Autres affections oculaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	0	0	7449,14	0	0	0	01/03/2018
528	2	M	02M07T	Autres affections oculaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, très courte durée	0	0	515,5	0	0	0	01/03/2018
529	2	M	02M081	Autres affections oculaires d'origine non diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	0	4	1216,44	0	0	126,54	01/03/2018
530	2	M	02M082	Autres affections oculaires d'origine non diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	0	13	3156,1	0	0	79,44	01/03/2018
531	2	M	02M083	Autres affections oculaires d'origine non diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	0	30	4506,54	0	0	299,11	01/03/2018
532	2	M	02M084	Autres affections oculaires d'origine non diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	0	0	7675,3	0	0	0	01/03/2018
533	2	M	02M08T	Autres affections oculaires d'origine non diabétique, âge supérieur à 17 ans, très courte durée	0	0	475,89	0	0	0	01/03/2018
534	2	M	02M09Z	Explorations et surveillance pour affections de l'œil	0	0	620,19	0	0	0	01/03/2018
535	2	M	02M10Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 02	0	22	2569,81	0	0	211,67	01/03/2018
536	2	M	02M10T	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 02, très courte durée	0	0	539,59	0	0	0	01/03/2018

ANNEXE V : TARIFS GHS DANS LES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS

GHS-NRO	CMD-COD	DCS-MCO	GHM-NRO	GHS-LIB	SEU-BAS	SEU-HAU	GHS-PRI	EX-FORFAIT	EXB-JOURNALIER	EXH-PRI	DATE EFFET
410	2	C	02C021	Interventions sur la rétine, niveau 1	0	3	1134,19	0	0	415,67	3/1/18
411	2	C	02C022	Interventions sur la rétine, niveau 2	0	7	2796,87	0	0	465,55	3/1/18
412	2	C	02C023	Interventions sur la rétine, niveau 3	0	0	6351,41	0	0	0	3/1/18
413	2	C	02C024	Interventions sur la rétine, niveau 4	0	0	8369,33	0	0	0	3/1/18
414	2	C	02C02J	Interventions sur la rétine, en ambulatoire	0	0	1134,19	0	0	0	3/1/18
415	2	C	02C031	Interventions sur l'orbite, niveau 1	0	3	747,22	0	0	379,76	3/1/18
416	2	C	02C032	Interventions sur l'orbite, niveau 2	0	0	2232,14	0	0	0	3/1/18
417	2	C	02C033	Interventions sur l'orbite, niveau 3	0	0	4935,92	0	0	0	3/1/18
418	2	C	02C034	Interventions sur l'orbite, niveau 4	0	0	6439,36	0	0	0	3/1/18
419	2	C	02C03J	Interventions sur l'orbite, en ambulatoire	0	0	747,22	0	0	0	3/1/18
420	2	C	02C051	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, niveau 1	0	0	744,46	0	0	0	3/1/18
421	2	C	02C052	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, niveau 2	0	13	2238,5	0	0	267	3/1/18
422	2	C	02C053	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, niveau 3	0	0	5368,61	0	0	0	3/1/18
423	2	C	02C054	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, niveau 4	0	0	7003,85	0	0	0	3/1/18
424	2	C	02C05J	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire	0	0	744,46	0	0	0	3/1/18
425	2	C	02C061	Interventions primaires sur l'iris, niveau 1	0	3	615,72	0	0	282,66	3/1/18
426	2	C	02C062	Interventions primaires sur l'iris, niveau 2	0	0	2563,97	0	0	0	3/1/18
427	2	C	02C063	Interventions primaires sur l'iris, niveau 3	0	0	4687,19	0	0	0	3/1/18
428	2	C	02C064	Interventions primaires sur l'iris, niveau 4	0	0	7900,03	0	0	0	3/1/18
429	2	C	02C06J	Interventions primaires sur l'iris, en ambulatoire	0	0	615,72	0	0	0	3/1/18
430	2	C	02C071	Autres interventions extraoculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 1	0	3	428,24	0	0	242,02	3/1/18
431	2	C	02C072	Autres interventions extraoculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 2	0	0	2129,61	0	0	0	3/1/18
432	2	C	02C073	Autres interventions extraoculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 3	0	0	4712,57	0	0	0	3/1/18
433	2	C	02C074	Autres interventions extraoculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 4	0	0	6148	0	0	0	3/1/18
434	2	C	02C07J	Autres interventions extraoculaires, âge inférieur à 18 ans, en ambulatoire	0	0	428,24	0	0	0	3/1/18
435	2	C	02C081	Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	0	3	507,27	0	0	298,85	3/1/18

GHS-NRO	CMD-COD	DCS-MCO	GHM-NRO	GHS-LIB	SEU-BAS	SEU-HAU	GHS-PRI	EX-FORFAIT	EXB-JOURNALIER	EXH-PRI	DATE EFFET
436	2	C	02C082	Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	0	0	1805,45	0	0	0	3/1/18
437	2	C	02C083	Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	0	0	3977,64	0	0	0	3/1/18
438	2	C	02C084	Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	0	0	5189,17	0	0	0	3/1/18
439	2	C	02C08J	Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire	0	0	507,27	0	0	0	3/1/18
440	2	C	02C091	Allogreffes de cornée, niveau 1	0	4	2328,52	0	0	924,8	3/1/18
441	2	C	02C092	Allogreffes de cornée, niveau 2	0	0	4818,41	0	0	0	3/1/18
442	2	C	02C093	Allogreffes de cornée, niveau 3	0	0	8770,28	0	0	0	3/1/18
443	2	C	02C094	Allogreffes de cornée, niveau 4	0	0	14781,86	0	0	0	3/1/18
444	2	C	02C09J	Allogreffes de cornée, en ambulatoire	0	0	2328,52	0	0	0	3/1/18
445	2	C	02C101	Autres interventions intraoculaires pour affections sévères, niveau 1	0	5	697,29	0	0	220,48	3/1/18
446	2	C	02C102	Autres interventions intraoculaires pour affections sévères, niveau 2	0	0	2041,88	0	0	0	3/1/18
447	2	C	02C103	Autres interventions intraoculaires pour affections sévères, niveau 3	0	0	2918,54	0	0	0	3/1/18
448	2	C	02C104	Autres interventions intraoculaires pour affections sévères, niveau 4	0	0	5496,19	0	0	0	3/1/18
449	2	C	02C10J	Autres interventions intraoculaires pour affections sévères, en ambulatoire	0	0	697,29	0	0	0	3/1/18
450	2	C	02C111	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, niveau 1	0	3	555,73	0	0	331,74	3/1/18
451	2	C	02C112	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, niveau 2	0	0	2477,02	0	0	0	3/1/18
452	2	C	02C113	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, niveau 3	0	0	5481,36	0	0	0	3/1/18
453	2	C	02C114	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, niveau 4	0	0	7150,92	0	0	0	3/1/18
454	2	C	02C11J	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, en ambulatoire	0	0	555,73	0	0	0	3/1/18
455	2	C	02C121	Interventions sur le cristallin avec trabéculéctomie, niveau 1	0	0	1021,17	0	0	0	3/1/18
456	2	C	02C122	Interventions sur le cristallin avec trabéculéctomie, niveau 2	0	0	2668,39	0	0	0	3/1/18
457	2	C	02C123	Interventions sur le cristallin avec trabéculéctomie, niveau 3	0	0	5904,87	0	0	0	3/1/18
458	2	C	02C124	Interventions sur le cristallin avec trabéculéctomie, niveau 4	0	0	7703,42	0	0	0	3/1/18
459	2	C	02C12J	Interventions sur le cristallin avec trabéculéctomie, en ambulatoire	0	0	1021,17	0	0	0	3/1/18
460	2	C	02C091	Allogreffes de cornée, niveau 1	0	4	1339,55	0	0	532,02	3/1/18
461	2	C	02C092	Allogreffes de cornée, niveau 2	0	0	3829,43	0	0	0	3/1/18
462	2	C	02C093	Allogreffes de cornée, niveau 3	0	0	7781,31	0	0	0	3/1/18
463	2	C	02C094	Allogreffes de cornée, niveau 4	0	0	13792,89	0	0	0	3/1/18
464	2	C	02C09J	Allogreffes de cornée, en ambulatoire	0	0	1339,55	0	0	0	3/1/18
465	2	C	02C131	Interventions sur les muscles oculomoteurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 1	0	0	580,82	0	0	0	3/1/18
466	2	C	02C132	Interventions sur les muscles oculomoteurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 2	0	0	2690,96	0	0	0	3/1/18
467	2	C	02C133	Interventions sur les muscles oculomoteurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 3	0	0	5128,15	0	0	0	3/1/18
468	2	C	02C134	Interventions sur les muscles oculomoteurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 4	0	0	6502,84	0	0	0	3/1/18
469	2	C	02C13J	Interventions sur les muscles oculomoteurs, âge inférieur à 18 ans, en ambulatoire	0	0	580,82	0	0	0	3/1/18
470	2	C	02C021	Interventions sur la rétine, niveau 1	0	3	1487,76	0	0	415,67	3/1/18
471	2	C	02C022	Interventions sur la rétine, niveau 2	0	7	3150,46	0	0	524,41	3/1/18
472	2	C	02C023	Interventions sur la rétine, niveau 3	0	0	6704,99	0	0	0	3/1/18
473	2	C	02C024	Interventions sur la rétine, niveau 4	0	0	8722,91	0	0	0	3/1/18
474	2	C	02C02J	Interventions sur la rétine, en ambulatoire	0	0	1487,76	0	0	0	3/1/18
506	2	M	02M021	Hyphéma, niveau 1	0	3	397,57	0	0	414,26	3/1/18
507	2	M	02M022	Hyphéma, niveau 2	0	0	1389,67	0	0	0	3/1/18
508	2	M	02M023	Hyphéma, niveau 3	0	0	1915,37	0	0	0	3/1/18
509	2	M	02M024	Hyphéma, niveau 4	0	0	3637,32	0	0	0	3/1/18
510	2	M	02M031	Infections oculaires aiguës sévères, niveau 1	0	0	584,13	0	0	0	3/1/18
511	2	M	02M032	Infections oculaires aiguës sévères, niveau 2	0	0	1284,59	0	0	0	3/1/18
512	2	M	02M033	Infections oculaires aiguës sévères, niveau 3	0	0	1918,29	0	0	0	3/1/18
513	2	M	02M034	Infections oculaires aiguës sévères, niveau 4	0	0	1977,35	0	0	0	3/1/18
514	2	M	02M041	Affections oculaires d'origine neurologique, niveau 1	0	6	458,47	0	0	128,15	3/1/18
515	2	M	02M042	Affections oculaires d'origine neurologique, niveau 2	0	0	1096,83	0	0	0	3/1/18
516	2	M	02M043	Affections oculaires d'origine neurologique, niveau 3	0	0	1498,68	0	0	0	3/1/18
517	2	M	02M044	Affections oculaires d'origine neurologique, niveau 4	0	0	1998,74	0	0	0	3/1/18
518	2	M	02M04T	Affections oculaires d'origine neurologique, très courte durée	0	0	393,22	0	0	0	3/1/18

GHS-NRO	CMD-COD	DCS-MCO	GHM-NRO	GHS-LIB	SEU-BAS	SEU-HAU	GHS-PRI	EX FORFAIT	EXB-JOURNALIER	EXH-PRI	DATE EFFET
519	2	M	02M051	Autres affections oculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 1	0	0	653,17	0	0	0	3/1/18
520	2	M	02M052	Autres affections oculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 2	0	0	1946,36	0	0	0	3/1/18
521	2	M	02M053	Autres affections oculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 3	0	0	2610,09	0	0	0	3/1/18
522	2	M	02M054	Autres affections oculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 4	0	0	5093,62	0	0	0	3/1/18
523	2	M	02M05T	Autres affections oculaires, âge inférieur à 18 ans, très courte durée	0	0	384,44	0	0	0	3/1/18
524	2	M	02M071	Autres affections oculaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	2	8	1045,12	0	388,6	191,75	3/1/18
525	2	M	02M072	Autres affections oculaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	0	12	1883,43	0	0	234	3/1/18
526	2	M	02M073	Autres affections oculaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	0	0	3136,73	0	0	0	3/1/18
527	2	M	02M074	Autres affections oculaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	0	0	6121,34	0	0	0	3/1/18
528	2	M	02M07T	Autres affections oculaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, très courte durée	0	0	267,94	0	0	0	3/1/18
529	2	M	02M081	Autres affections oculaires d'origine non diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	0	4	776,12	0	0	272,94	3/1/18
530	2	M	02M082	Autres affections oculaires d'origine non diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	0	7	2065,9	0	0	355,12	3/1/18
531	2	M	02M083	Autres affections oculaires d'origine non diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	0	0	2928,45	0	0	0	3/1/18
532	2	M	02M084	Autres affections oculaires d'origine non diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	0	0	4729,34	0	0	0	3/1/18
533	2	M	02M08T	Autres affections oculaires d'origine non diabétique, âge supérieur à 17 ans, très courte durée	0	0	317,72	0	0	0	3/1/18
534	2	M	02M09Z	Explorations et surveillance pour affections de l'oeil	0	4	482,4	0	0	304,88	3/1/18
535	2	M	02M10Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 02	0	0	1558,02	0	0	0	3/1/18
536	2	M	02M10T	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 02, très courte durée	0	0	288,31	0	0	0	3/1/18
533	2	M	02M08T	Autres affections oculaires d'origine non diabétique, âge supérieur à 17 ans, très courte durée	0	0	317,72	0	0	0	01/03/2018
534	2	M	02M09Z	Explorations et surveillance pour affections de l'oeil	0	4	482,4	0	0	304,88	01/03/2018
535	2	M	02M10Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 02	0	0	1558,02	0	0	0	01/03/2018
536	2	M	02M10T	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 02, très courte durée	0	0	288,31	0	0	0	01/03/2018

ANNEXE IX: TARIFS DES FORFAITS SÉCURITÉ ET ENVIRONNEMENT HOSPITALIER «SE» FIXÉS SUR LES LISTES DE L'ANNEXE II DE L'ARRÊTÉ DU 19 FÉVRIER 2015 MODIFIÉ

Tarifs pour les établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale:

Code prestation	Libellé	TARIF (en euros)
SE1	acte d'endoscopie sans anesthésie	75,89
SE2	acte sans anesthésie générale, ou loco régional nécessitant un recours opératoire	60,71
SE3	acte nécessitant une mise en observation du patient dans un environnement hospitalier	40,47
SE4	acte nécessitant une mise en observation du patient dans un environnement hospitalier	20,23
SE5	acte d'administration de toxine botulique au niveau des paupières	133,00
SE6	acte d'administration de toxine botulique au niveau des muscles striés	274,00

Tarifs pour les établissements de santé mentionnés au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale :

Code prestation	Libellé	TARIF (en euros)
SE1	acte d'endoscopie sans anesthésie	75,89
SE2	acte sans anesthésie générale, ou loco régional nécessitant un recours opératoire	60,71
SE3	acte nécessitant une mise en observation du patient dans un environnement hospitalier	40,47
SE4	acte nécessitant une mise en observation du patient dans un environnement hospitalier	20,23
SE5	acte d'administration de toxine botulique au niveau des paupières	133,00
SE6	acte d'administration de toxine botulique au niveau des muscles striés	274,00

ATU/FFM

Pour l'année 2018: ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologique.

ATU Accueil et traitement des urgences: 25,32€ FFM Forfait de petit matériel: 19,08 €



Ministère des solidarités et de la santé

Direction Générale de l'Offre de Soins
Sous-direction de la régulation de l'offre de soins
Bureau synthèse organisationnelle et financière (R1)
Personne chargée du dossier :
Stéphanie Pierret
tél. : 01 40 56 79 83
mél. : stephanie.pierret@sante.gouv.fr

La ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des
agences régionales de santé

INSTRUCTION N° DGOS/R1/2018/71 du 12 mars 2018 relative aux coefficients applicables aux tarifs des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale

Date d'application : immédiate
NOR : SSAH1807087J
Classement thématique : Etablissements de santé

Validée par le CNP le 2 mars 2018 - Visa CNP 2018-12

Publiée au BO : oui
Déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr : oui

Catégorie : Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : Application dans les établissements de santé privés mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du coefficient prudentiel fixé en application de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et des coefficients de reprise d'allègements fiscaux et sociaux mentionnés au cinquième alinéa de l'article R.162-33-5 du même code.

Mots-clés : établissements de santé ; tarification à l'activité ; ONDAM ; coefficient prudentiel ; coefficient de reprise des allègements fiscaux et sociaux ; agences régionales de santé.

Textes de référence :

- Code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;
- Code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-9, L. 162-22-9-1, L. 162-22-10, R.162-42-1-1 et R. 162-33-5 ;
- Arrêté du 28/02/2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 28/02/2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1.

Annexes :

I - Valeur des coefficients MCO ou HAD s'appliquant aux séjours ou GHT en fonction du coefficient géographique et de la catégorie d'établissements concernée ;

II - Montant des tarifs des prestations d'hospitalisation hors séjours GHS ou GHT en fonction de l'application du coefficient prudentiel et du coefficient de reprise des allègements fiscaux et sociaux, majoré le cas échéant par le coefficient géographique.

Diffusion : établissements de santé

La valeur du coefficient prudentiel a été fixée à 0,70% pour l'année 2018 et s'applique, à compter du 1^{er} mars, aux tarifs des prestations d'hospitalisation des établissements de santé, en vue de gager une partie de l'objectif des dépenses hospitalières aux fins de concourir au respect de l'ONDAM.

Par ailleurs, à compter de 2018, la reprise des effets liés aux dispositifs d'allègements fiscaux et sociaux ayant pour objet de réduire le coût du travail sera réalisée via l'application aux tarifs des prestations d'hospitalisation des établissements de santé de coefficients, différenciés en fonction des catégories de bénéficiaires de ces allègements.

La valeur de ces coefficients a été fixée pour l'année 2018 par l'arrêté tarifaire du 28/02/2018¹ à :

- -1,5 % pour les établissements privés à but non lucratif mentionnés au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- -3,0 % pour les établissements privés à but lucratif mentionnés au d et e de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale.

Ces coefficients s'appliquent, à compter du 1^{er} mars, aux tarifs des prestations d'hospitalisation de ces établissements de santé.

Il convient de préciser que ces coefficients (coefficient prudentiel et coefficients de reprise) impactent uniquement les prestations d'hospitalisation, ce qui exclut de leur champ d'application les honoraires, les tarifs des forfaits IVG ainsi que l'indemnité compensatrice tierce personne.

De la même manière, ne sont pas impactés par ces coefficients, les forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-8 (forfaits « FAU », « CPO » et « FAG »), L. 162-22-8-1 (forfait « activités isolées »), L. 165-1-1 (forfait « innovation ») et la dotation mentionnée à l'article L.162-22-20 (dotation « IFAQ ») du code de la sécurité sociale.

Afin de permettre l'application de ces coefficients sur les tarifs des établissements privés mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, les caisses d'assurance maladie devront être destinataires d'un document indiquant les éléments suivants :

- La valeur du montant issu du produit du coefficient prudentiel et du coefficient de reprise des allègements fiscaux et sociaux pour les séjours GHS et les éléments s'y rapportant (suppléments journaliers et au séjour, supplément « EXH », tarif « EXB ») et les séjours GHT, et, le cas échéant, du produit de la valeur de ces coefficients et du coefficient géographique ;

La valeur du montant issu du produit du coefficient prudentiel et du coefficient de reprise des allègements fiscaux et sociaux est inscrite dans la zone « coefficient MCO ou HAD » (4 décimales) de la facture B2, pour s'appliquer aux prestations d'hospitalisation GHS et GHT. Pour les établissements situés dans des régions bénéficiant d'un coefficient géographique, c'est le montant issu du produit du coefficient prudentiel, du coefficient de reprise et du coefficient géographique, qui est inscrit dans cette zone.

¹ Il convient de noter que les valeurs prises en compte pour calculer les montants qui figurent en annexe I et en annexe II de la présente instruction comportent une décimale supplémentaire par rapport aux valeurs de l'arrêté tarifaire 2018. Ces valeurs plus précises sont les suivantes : -1,48% pour les établissements privés à but non lucratif mentionnés au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ; -2,95% pour les établissements privés à but lucratif mentionnés au d et e de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale.

- La valeur du montant de tous les tarifs minorés du coefficient prudentiel et du coefficient de reprise des allègements fiscaux et sociaux pour les autres prestations d'hospitalisation (ATU, PO, FFM, SE, APE, AP2, FPI et D) et auxquels sera appliqué le cas échéant, le coefficient géographique.

Ce document, qui doit également être transmis, à titre d'information, aux établissements de santé, peut prendre la forme qui vous semble la plus appropriée. En effet, les éléments tarifaires (tarifs des prestations d'hospitalisation, coefficients géographiques et coefficients de reprise) ainsi que le coefficient prudentiel étant fixés par arrêtés des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, ils sont directement opposables.

Vous trouverez en annexe un tableau indiquant les valeurs du coefficient à inscrire dans la zone « coefficient MCO ou HAD », en fonction de l'existence d'un coefficient géographique, ainsi que les montants des tarifs des prestations d'hospitalisation non impactés par la zone « coefficient MCO ou HAD ». Ces tableaux sont désormais différenciés par catégorie d'établissements (établissements à but non lucratif et établissements à but lucratif) afin de tenir compte des valeurs différenciées des coefficients de reprise des allègements fiscaux et sociaux.

Nous vous invitons à nous tenir informés de toute difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de cette instruction.

Pour la ministre et par délégation

signé

Cécile COURREGES
Directrice générale de l'offre de soins

Pour la ministre et par délégation

signé

Annaick LAURENT
Secrétaire Générale par intérim
des ministères chargés des affaires sociales

Annexe I - Valeur des coefficients MCO ou HAD s'appliquant aux séjours ou GHT en fonction du coefficient géographique et de la catégorie d'établissements concernée

Tableau 1 : Valeurs des coefficients MCO ou HAD s'appliquant aux séjours GHS ou GHT en fonction du coefficient géographique pour les établissements privés à but non lucratif mentionnés au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale

Valeur du coefficient à inscrire dans la zone "coefficient MCO ou HAD" pour les établissements privés à but non lucratif					
Régions sans coefficient géographique	Régions avec coefficient géographique à 7%	Régions avec coefficient géographique à 11%	Régions avec coefficient géographique à 27%	Régions avec coefficient géographique à 29%	Régions avec coefficient géographique à 31%
0,9783	1,0468	1,0859	1,2424	1,2620	1,2816

Tableau 2 : Valeurs des coefficients MCO ou HAD s'appliquant aux séjours GHS ou GHT en fonction du coefficient géographique pour les établissements privés à but lucratif mentionnés au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale

Valeur du coefficient à inscrire dans la zone "coefficient MCO ou HAD" pour les établissements privés à but lucratif					
Régions sans coefficient géographique	Régions avec coefficient géographique à 7%	Régions avec coefficient géographique à 11%	Régions avec coefficient géographique à 27%	Régions avec coefficient géographique à 29%	Régions avec coefficient géographique à 31%
0,9637	1,0312	1,0697	1,2239	1,2432	1,2625

Annexe II : Montant des tarifs prestations d'hospitalisation hors séjours GHS ou GHT en fonction de l'application du coefficient prudentiel et du coefficient de reprise des allègements fiscaux et sociaux, majoré le cas échéant par le coefficient géographique

Tableau 1 : Montant des tarifs des prestations d'hospitalisation hors séjours GHS ou GHT pour les établissements privés à but non lucratif mentionnés au d de l'article L. 162-22-6, en fonction de l'application du coefficient prudentiel et du coefficient de reprise majoré le cas échéant par le coefficient géographique

Tarifs des prestations hors GHS et GHT pour les établissements privés à but non lucratif							
	Tarifs prestations publiés (hors coefficient prudentiel et coefficient de reprise des allègements fiscaux et sociaux)	Tarifs prestations avec coefficient prudentiel et coefficient de reprise des allègements fiscaux et sociaux sans coefficient géographique	Tarifs prestations avec coefficient prudentiel et coefficient de reprise des allègements fiscaux et sociaux pour les régions avec coefficient géographique à 7%	Tarifs prestations avec coefficient prudentiel et coefficient de reprise des allègements fiscaux et sociaux pour les régions avec coefficient géographique à 11%	Tarifs prestations avec coefficient prudentiel et coefficient de reprise des allègements fiscaux et sociaux pour les régions avec coefficient géographique à 27%	Tarifs prestations avec coefficient prudentiel et coefficient de reprise des allègements fiscaux et sociaux pour les régions avec coefficient géographique à 29%	Tarifs prestations avec coefficient prudentiel et coefficient de reprise des allègements fiscaux et sociaux pour les régions avec coefficient géographique à 31%
ATU	25,32	24,77	26,50	27,50	31,46	31,95	32,45
FFM	19,08	18,67	19,97	20,72	23,71	24,08	24,45
SE							
SE1	75,89	74,24	79,44	82,41	94,29	95,77	97,26
SE2	60,71	59,39	63,55	65,93	75,43	76,62	77,80
SE3	40,47	39,59	42,36	43,95	50,28	51,07	51,87
SE4	20,23	19,79	21,18	21,97	25,13	25,53	25,93
SE5	133,00	130,11	139,22	144,43	165,25	167,85	170,45
SE6	274,00	268,06	286,82	297,54	340,43	345,79	351,15

Tableau 2 : Montant des tarifs des prestations d'hospitalisation hors séjours GHS ou GHT pour les établissements privés à but lucratif mentionnés au d de l'article L. 162-22-6, en fonction de l'application du coefficient prudentiel et du coefficient de reprise majoré le cas échéant par le coefficient géographique

Tarifs des prestations hors GHS et GHT pour les établissements privés à but lucratif							
	Tarifs prestations publiés (hors coefficient prudentiel et coefficient de reprise des allègements fiscaux et sociaux)	Tarifs prestations avec coefficient prudentiel et coefficient de reprise des allègements fiscaux et sociaux sans coefficient géographique	Tarifs prestations avec coefficient prudentiel et coefficient de reprise des allègements fiscaux et sociaux pour les régions avec coefficient géographique à 7%	Tarifs prestations avec coefficient prudentiel et coefficient de reprise des allègements fiscaux et sociaux pour les régions avec coefficient géographique à 11%	Tarifs prestations avec coefficient prudentiel et coefficient de reprise des allègements fiscaux et sociaux pour les régions avec coefficient géographique à 27%	Tarifs prestations avec coefficient prudentiel et coefficient de reprise des allègements fiscaux et sociaux pour les régions avec coefficient géographique à 29%	Tarifs prestations avec coefficient prudentiel et coefficient de reprise des allègements fiscaux et sociaux pour les régions avec coefficient géographique à 31%
ATU	25,32	24,40	26,11	27,09	30,99	31,48	31,97
FFM	19,08	18,39	19,67	20,41	23,35	23,72	24,09
SE							
SE1	75,89	73,14	78,26	81,18	92,88	94,35	95,81
SE2	60,71	58,51	62,60	64,94	74,30	75,47	76,64
SE3	40,47	39,00	41,73	43,29	49,53	50,31	51,09
SE4	20,23	19,50	20,86	21,64	24,76	25,15	25,54
SE5	133,00	128,17	137,15	142,27	162,78	165,34	167,91
SE6	274,00	264,06	282,54	293,10	335,35	340,63	345,91

Johnson & Johnson VISION

TRANSMETTEZ EN TOUTE SÉRÉNITÉ UNE VISION DE QUALITÉ

Commencez avec
MOI !

L'implant est ce qui subsiste dans l'œil, il détermine la vision de vos patients.

Les implants **TECNIS®** sont conçus pour compenser les aberrations sphériques de la cornée et pour ainsi améliorer la vision fonctionnelle des patients dans les conditions de faible luminosité.¹

RDV à la SFO, Stand F29
Hall Passy, Niveau 1

FAMILLE D'IMPLANTS TECNIS®

TECNIS®
ASPHERIC IOL 

TECNIS®
TORIC ASPHERIC IOL

TECNIS
Symphony
Extended Range of Vision IOL

1. Notice iTec PCB00_Z310911P_E

Dispositifs médicaux, consultez les notices spécifiques à chaque produit pour plus d'information.

TECNIS et TECNIS Symphony sont des marques commerciales détenues par ou sous licence d'Abbott Laboratories, ses filiales ou ses sociétés affiliées.

© 2017 Abbott Medical Optics Inc. | PP2017MLT0226 - Juin 2017 - N° 1705AMOPM002

Posez un nouveau regard sur les UV

Verres ZEISS avec la technologie UVProtect



// INNOVATION
MADE BY ZEISS



BVCert. 6049075

ZEISS crée un nouveau standard de santé visuelle : une protection UV optimale dans tous les verres blancs

Les verres ZEISS UVProtect bloquent les UV jusqu'à 400 nm pour offrir une protection au quotidien, en accord avec les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé.



www.zeiss.fr/uvprotect

L'origine France Garantie concerne les verres UVProtect ZEISS, hors gammes spéciales. Les verres ophtalmiques sont des dispositifs médicaux livrés dans une pochette marquée CE conformément à la réglementation. Ils doivent être montés dans des montures ophtalmiques par des opticiens qualifiés. Consultez votre ophtalmologiste ou votre opticien pour plus d'information.
©2018 Carl Zeiss Vision France SAS - RCS Rennes 619 200 850 - Agence epoke, Etrelles - 0418P15

NOUVELLE ÉVOLUTION DE LA NOMENCLATURE GÉNÉRALE DES ACTES PROFESSIONNELS (N.G.A.P.)

UTILISATION DES MAJORATIONS MPC ET MCS EN SECTEUR 2

Depuis le 1^{er} avril 2018, les médecins en secteur 2, non adhérents à l'OPTAM, peuvent utiliser certaines majorations réservées jusqu'ici au secteur 1 et aux adhérents à l'OPTAM, pour tous leurs patients, sous réserve qu'ils appliquent les tarifs opposables.

Les majorations concernées en ophtalmologie sont les suivantes: MPC (majoration pour consultation) et MCS (majoration pour coordination).

Cela fait suite à une décision de l'UNCAM du 24 janvier 2018 et à la mise en œuvre de la convention médicale de 2016.

Donc, en pratique, pour un patient venant en accès direct ou envoyé dans le cadre du médecin correspondant, la cotation sera :

CS (23 €) + MPC (2 €) + MCS (5 €) = 30 € pour

les patients pour lesquels vous ne souhaitez pas faire de complément d'honoraires.

Jusqu'à présent, ce n'était possible que pour les patients avec la CMU-C ou avec l'ACS.

D'après les textes officiels, l'utilisation de la MCS implique un retour d'information vers le médecin traitant.

Pour l'instant, cela ne concerne pas les consultations complexes et très complexes, mais le SNOF a demandé à ce que cela soit le cas le plus vite possible. Rappelons aussi que les majorations MPC et MCS ne sont utilisables qu'en médecine libérale.

D'autres majorations sont concernées par ce dispositif du 1^{er} avril, mais non utilisables par les ophtalmologistes: MCG, MCC, NFE, MEP et MMG (via les cotations G, GS, VG et VGS).

L'APC (AVIS PONCTUEL DE CONSULTANT) PASSE À 50 € AU 1^{er} JUIN 2018

Prévu par la convention médicale de 2016, l'Avis Ponctuel de Consultant (APC) a remplacé le C2 au 1^{er} octobre 2017, avec une valeur qui est passée de 46 € à 48 €.

Une nouvelle revalorisation aura lieu **au 1^{er} juin 2018.**

Le tarif de l'APC deviendra 50 €, soit deux fois le tarif de référence de la consultation des médecins généralistes (G = 25 €). En cas de visite à l'extérieur du cabinet, l'APC s'appelle APV et a la même valeur. Les conditions d'utilisation sont toujours les mêmes (cf. ROF 209, sept-oct. 2017, p.24). Notamment, l'APC s'applique au cabinet ou en établissement de santé sur demande explicite (non forcément écrite) du médecin traitant ou de son remplaçant; ou en cas de déplacement du patient, du médecin qui adresse le patient (faire une copie de votre lettre avec notion d'adressage au médecin traitant déclaré). Pour les titulaires de l'AME, le médecin traitant est celui qui adresse le patient. Chez l'enfant de moins de 16 ans, tout médecin adresseur permet l'utilisation de l'APC.

Cumuls possibles:

- APC et BIOPSIE CUTANÉE, dont BAH001 : biopsie unilatérale ou bilatérale de paupière. L'acte CCAM est tarifié à 50% de sa valeur.

- APC + MCU = 63 € (48 € + 15 €) depuis janvier 2018. En cas de consultation d'un patient en urgence, dans les 48 heures de la demande du Médecin Traitant. La Majoration Correspondant Urgence (MCU) est de 15 €. L'APC est utilisable en secteur 1 et 2, qu'il y ait des dépassements d'honoraires ou non. Pour la MCU, le tarif opposable doit être respecté.

Donc au 1^{er} juin, APC + MCU = 65 €.

- La cotation d'un avis ponctuel de consultant ne s'applique pas aux consultations réalisées dans le cadre de prises en charge protocolisées (soins itératifs ALD) ou de séquences de soins nécessitant l'intervention successive de plusieurs intervenants sans passage par le médecin traitant. Cependant, il arrive que le patient soit adressé aussi pour plusieurs motifs, dont certains n'entrent pas dans le protocole ALD, l'utilisation de la cotation APC apparaît alors légitime (dans le cas du diabète par exemple, seuls les examens en relation avec l'exploration du fond d'œil relèvent du protocole ALD).

- Entre novembre 2017 et février 2018, 176 000 APC ont été facturés en ophtalmologie, d'après la CNAMTS, ce qui semble montrer une utilisation plus importante que le C2 (+7%).
- Le C3 des professeurs d'université, APU reste à 69 €.

PASSAGE DANS LE RÉGIME COMMUN DU «RNO» EN 2018 (SUITE)

La cotation RNO « renouvellement d'optique » concerne les protocoles « Réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste pour renouvellement / adaptation des corrections optiques (patients de 6 à 15 ans et de 16 à 49 ans) ». Elle est toujours pour l'instant à 23 €. Le Collège des Financeurs a voté le 5 janvier 2018 le passage du RNO dans le droit commun avec une valeur augmentée à 28 €. L'UNCAM fait traîner les choses comme d'habitude. La fiche mesure est passée en CHAP (Commission de hiérarchisation des actes) le 12 avril. Il reste encore à obtenir la validation du conseil de l'UNCAM, celui de l'UNOCAM et enfin

l'accord du ministère de la santé qui a 45 jours pour se prononcer, bien qu'on sache par avance qu'il est d'accord, puisqu'il était représenté par la DSS et la DGOS dans le Collège des Financeurs... En résumé, **la publication au Journal Officiel devrait intervenir en juillet.**

La cotation du protocole « Muraine » est aussi en attente depuis quelques mois. La publication au J.O. devrait intervenir avant l'été... si tout va bien.

Nous reviendrons sur ces protocoles une fois qu'ils seront publiés.



**Vous aimez.
Nous protégeons.**

Cambriolages et agressions

Nous protégeons vos collaborateurs et votre outil de travail

Système d'alarme connecté

mis à disposition et relié au centre
de surveillance incluant une liaison GMS
de secours et un dispositif d'alerte-agression



Télésurveillance 24h/24

avec intervention d'un agent de sécurité
et appel aux forces de l'ordre⁽¹⁾

LES SERVICES
du SNOF



vous proposent une offre
personnalisée à un tarif privilégié.

voir page 82

03 88 35 88 71

(prix d'un appel local)

Faites confiance au N°1 de la télésurveillance en France*

avec **98%** d'abonnés satisfaits⁽²⁾

(1) En cas d'alarme confirmée - (2) Étude de satisfaction menée en 2016 auprès de 7 724 d'abonnés ayant fait installer un système de télésurveillance EPS.
EPS est titulaire d'une autorisation administrative délivrée par le Conseil National des Activités Privées de Sécurité en date du 02/12/2013 sous le numéro AUT-067-2112-12-01-20130359358 qui ne confère aucune prérogative de puissance publique à l'entreprise ou aux personnes qui en bénéficient.
EPS, N°1 de la télésurveillance en France (*Source : Atlas 2017 En Toute Sécurité) - Service proposé aux adhérents du SNOF sous réserve des conditions et limites figurant dans les conditions générales, de disponibilité géographique et d'éligibilité.

DÉLIVRANCE DE LUNETTES EN URGENCE : DÉFINITIONS ET RÈGLES

Depuis le lundi 17 octobre 2016 les opticiens **ont la possibilité de délivrer un équipement sans ordonnance en cas de perte ou de bris de verres correcteurs en urgence.**

première possibilité

Le patient possède une ordonnance en cours de validité. L'opticien peut procéder à une réfraction pour vérifier si un changement de puissance s'avère nécessaire puis procède au renouvellement, de l'équipement. Si une modification a eu lieu, il a l'obligation de faire parvenir à l'ophtalmologiste prescripteur ou à tout autre ophtalmologiste que le patient choisirait, la nouvelle correction.

deuxième possibilité

Le patient ne possède pas d'ordonnance mais a acheté ses précédentes lunettes dans le même magasin. Si conformément au décret l'opticien a gardé copie de l'ordonnance, et si elle est en cours de validité, il possède comme ci-dessus.

troisième possibilité

Le patient ne possède pas d'ordonnance mais a acheté ses précédentes lunettes dans le même magasin. Si l'ordonnance gardée par l'opticien a été établie antérieurement à la date d'entrée en vigueur du présent décret, l'opticien ne peut procéder comme ci-dessus que si celle-ci date de moins de trois ans et qu'elle ait été établie pour un patient âgé de plus de seize ans.

quatrième possibilité

Le patient n'a pas d'ordonnance, est inconnu du magasin, et ne se souvient plus où il a acheté ses précédentes lunettes, ni du nom de l'ophtalmologiste qui les a prescrites. Après avoir essayé vainement de joindre un ophtalmologiste susceptible de recevoir ce patient dans un délai raisonnable, l'opticien est autorisé pour « dépanner » ce patient en grande difficulté à procéder à un examen de sa réfraction et à lui fournir l'équipement nécessaire.

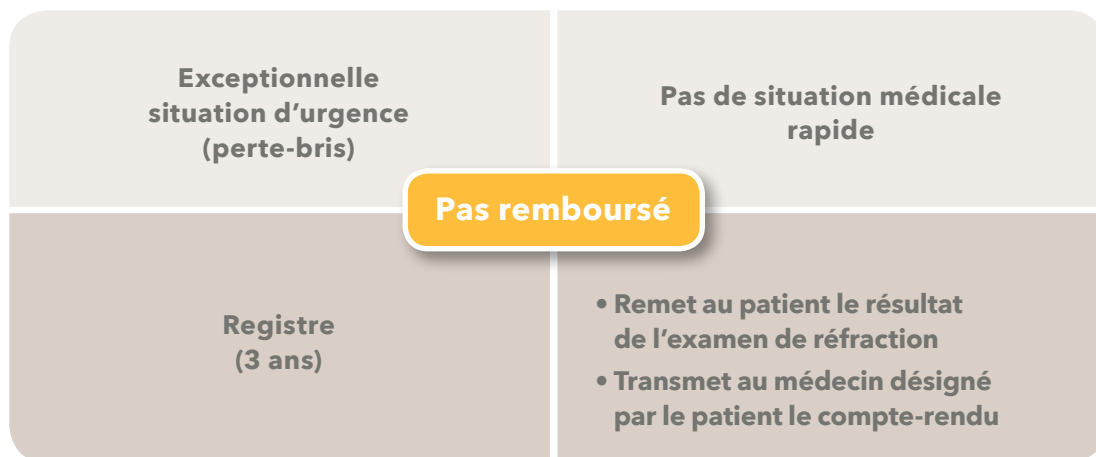
À l'issue, l'opticien-lunetier remettra au patient le résultat de l'examen de réfraction réalisée. Il a l'obligation, comme dans les autres cas ci-dessus, de le transmettre par tout moyen adapté au médecin désigné par le patient. Il devra de plus, consigner dans un registre ces délivrances exceptionnelles d'équipement optique sans ordonnance afin d'en assurer la traçabilité et de pouvoir les présenter à d'éventuels contrôles. Ces données devront être conservées par l'opticien pendant un délai de trois ans.

A noter qu'il existe une exception à l'obligation de transmission des résultats, elle concerne les cas où le praticien prescripteur exerce dans un autre Etat que la France.

délivrance de verres correcteurs sans ordonnance médicale



XAVIER SUBIRANA





[FAR]



[INTERMEDIATE]



[NEAR]

La technologie

FINEVISION
par PhysiOL

est désormais accessible
en hydrophobe



7 ans d'expérience de la trifocalité

FINEVISION TORIC

Hydrophile (PodFT)

FINEVISION

Hydrophile (PodF et MicroF)

FINEVISION HP

Hydrophobe (PodF GF)



PhysiOL

ADVANCED OPTICAL SOLUTIONS

Beyond the limits of vision

PhysiOL France • 12, rue Louis Courtois de Viçose • Portes Sud Bât 3 • 31100 Toulouse • Tél: 33 (0) 820 839 223 • Fax: 33 (0) 562 162 779 • contact@physiolfrance.fr • www.physiol.fr

FineVision, FineVision^{HP} et FineVision Toric sont des implants intraoculaires diffractifs trifocaux de chambre postérieure destinés à être positionnés dans le sac capsulaire en remplacement du cristallin au cours de la chirurgie de la cataracte afin de corriger l'aphakie et la presbytie pour FineVision et FineVision^{HP}, l'aphakie, la presbytie et l'astigmatisme cornéen pour FineVision Toric. FineVision, FineVision^{HP} et FineVision Toric sont des dispositifs médicaux de classe IIb fabriqués par PhysiOL sa/nv (Liège, Belgique) dont la conformité CE 0086 a été établie par BSI Assurance UK Limited. Ces dispositifs médicaux sont pris en charge par les organismes publics d'assurance maladie au titre de leur inclusion dans le GHS relatif aux interventions intraoculaires sur le cristallin. Leur usage est réservé aux chirurgiens ophtalmologistes. Avant utilisation, lire attentivement les informations figurant sur la notice et l'étiquetage du dispositif. 01/2018. 18/01/PHYSIOL/PM/019.

JURISPRUDENCE EN OPHTALMOLOGIE

LA PERTE D'AUTONOMIE NE SE RÉSUME PAS À UN SIMPLE CALCUL MATHÉMATIQUE

(Cour d'appel de Rennes, 28 février 2018, n°15/05542) (Cour d'appel de Rennes, 28 février 2018, n°15/05542)

M C... est atteint de cataracte congénitale bilatérale. Il est opéré à l'âge de trois ans de cataracte puis de trois trabéculotomies. Il s'ensuit un état antérieur conséquent avec atrophie optique et une acuité visuelle corrigée de 2 et 3/10. L'expert estime cet état antérieur à 55%.

Le 3 mai 2011, il souscrit un contrat Multirisque Vie Privée auprès de ABP lard. Le contrat précise qu'en cas d'accident entraînant une invalidité permanente, le capital est de 35 fois l'indice, et doublé si l'invalidité est supérieure à 60%.

Le 11 juin 2011, M C... est victime d'une agression en raison de son handicap visuel. Les séquelles sont importantes, estimées à 82% par l'expert puisqu'il a perdu l'œil droit et que l'acuité visuelle corrigée de l'œil gauche est inférieure à 1/20.

La Compagnie d'assurance fait appel du jugement du tribunal de grande instance de Brest qui a estimé devant ce taux d'incapacité supérieur à 60%, que le capital devait être doublé pour atteindre 50265,18 €.

La Cour d'appel de Rennes confirme le jugement du Tribunal en ce qu'il a pris en compte la perte d'autonomie résultante, le contrat ne mentionnant pas d'état antérieur.

La Compagnie qui souhaite prendre en compte l'état antérieur déclare que les conditions générales de vente feraient référence à un taux d'incapacité consécutif au sinistre de 60%.

Mais dans ce cas aurait-il été possible de conclure ce contrat puisque déjà atteint à 55%, M C... n'aurait jamais pu atteindre 60% d'incapacité consécutive au sinistre.

DE « L'AUTORITÉ » DES ÉVALUATIONS ET AVIS RENDUS PAR LA HAS

(Conseil d'Etat, 1^{re} et 6^e ch., 28 déc. 2017, no 404155, Mentionnée au Recueil Lebon)

MB... demande au Conseil d'État d'annuler pour excès de pouvoir la décision du 26 septembre 2016, prise par la présidente de la HAS. Par cette décision, l'HAS rejetait la demande d'abrogation de son avis du 21 juillet 2010 qui énonçait que « la chirurgie de la cataracte ne peut être réalisée qu'en établissement de santé ».

A la demande du ministre des affaires sociales et de la santé, la HAS a évalué les différentes modalités de réalisation de l'anesthésie dans la chirurgie de la cataracte. Le but était de tirer les conséquences de l'anesthésie topique en matière de tarification de l'acte d'anesthésie et d'organisation du système de soins.

La HAS avait conclu que « la chirurgie de la cataracte doit s'effectuer au sein d'un bloc opératoire, seul environnement technique à l'heure actuelle qui garantisse un niveau d'asepsie adapté à cette chirurgie ». Elle a préconisé « de disposer au sein de cette structure d'un recours possible à un médecin anesthésiste, y compris lors d'une anesthésie locale ou topique ». Elle en a déduit que « l'environnement adapté à la chirurgie de la cataracte pourrait correspondre à une structure de

type centre de chirurgie ambulatoire, autonome ou non, avec présence d'un anesthésiste sur site, telle que prévue dans les futurs décrets de la médecine et la chirurgie » et que « cette organisation nécessiterait de reconnaître une activité de recours anesthésique et de la rémunérer ».

Mais ces évaluations et avis rendus par la HAS ne sont que des éléments de procédures d'évaluation de la décision. Ils ne constituent pas, par eux-mêmes, des décisions. Dans ces conditions, ils ne peuvent faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir.

Le Conseil d'Etat précise aussi que cette interprétation de la HAS ne revêt pas le caractère de dispositions générales et impératives d'une part, et d'autre part que les considérations médicales sur lesquelles se fonde la HAS ne sauraient être regardées comme des recommandations de bonnes pratiques susceptibles d'être opposées à des professionnels de santé.

PREUVE ET CHARGE DE LA PREUVE DEVANT LE JUGE DISCIPLINAIRE

(Chambre Disciplinaire Nationale de l'Ordre des Médecins, 9 février 2018, n°13178)

Les faits médicaux

Mme B. est opérée de décollement de rétine de l'œil droit le 9 octobre 2012. Le décollement récidive et son chirurgien le docteur A. la réopère le 18 décembre 2012. Il opère la cataracte du même côté le 2 septembre 2013 et pratique une injection intra-vitréenne en février 2014. Malheureusement, l'œil droit est perdu.

La plainte en première instance

La patiente porte plainte devant le conseil départemental du Pas-de-Calais qui transmet la plainte sans s'y associer à la Chambre Disciplinaire de Première Instance (CDPI).



CHRISTINE ESTÈVE

Mme B. estime que l'ophtalmologiste a méconnu les articles R4127-32 et R4127-53 du code de santé publique. Ces articles mentionnent respectivement « *les soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu à des tiers plus compétents* » et la détermination « *avec tact et mesure* » des honoraires.

Par décision du 7 avril 2016, la Chambre disciplinaire de première Instance du Nord-Pas-de-Calais rejette la plainte et condamne la patiente à une amende pour recours abusif de 500€ (article 2), à des dommages et intérêts de 500€ (article 3) et à une somme de 1 200€ pour les frais exposés et non compris dans les dépens à verser au Dr A. (article 4).

Appel de la patiente

M^{me} B fait appel le 4 mai 2016, devant la Chambre Disciplinaire Nationale (CDN) de l'ordre pour annuler cette décision et prononcer une sanction disciplinaire à l'encontre de l'ophtalmologiste. Elle demande en sus, un million d'euros en réparation du préjudice ayant résulté de la perte de l'œil droit, mais elle ne reprend pas en appel le grief tiré de la méconnaissance de l'article R 4127-53 CSP

Le docteur A. pour sa part, demande le rejet de la requête et une somme de 1 000€ au titre des frais exposés en appel et non compris dans les dépens.

La décision

Par une **décision du 9 février 2018**, la CDN annule les articles 2, 3 et 4 de la décision de première instance.

Elle considère que la plainte ne présentait pas de caractère abusif et que Mme B était fondée à demander une annulation partielle. Elle annule l'amende et les dommages et intérêts institués par le juge de première instance.

Concernant les frais exposés et non compris dans les dépens, ils sont demandés au titre de l'article 75 de la loi n°91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique. Cet article précise que « *Le juge tient compte de l'équité ou de la situation économique de la partie condamnée. Il peut, même d'office, pour des raisons tirées des mêmes considérations, dire qu'il n'y a pas lieu à cette*

condamnation. ». Or la situation économique de M^{me} B ne justifiait pas qu'elle soit condamnée à verser 1 200€ au docteur A. en première instance. La CDN annule aussi l'article 4 de la décision de première instance.

Le surplus des conclusions demandées par les parties est rejeté.

Ce qu'il faut retenir sur le bien-fondé des griefs invoqués

C'est au plaignant d'apporter la preuve de la méconnaissance de l'article R4127-32

Or Mme B n'apporte aucune preuve. De plus, il ressort des pièces du dossier et du rapport d'expertise CCI du docteur Monique C... que le docteur A disposait des compétences requises, et que la prise en charge médicale est conforme à l'article R4127-32 CSP.

C'est aussi à la plaignante d'apporter la preuve de partialité de l'expert ou de la CDPI qu'elle allègue.

C'est au plaignant qu'incombe la charge de la preuve de ce qu'il avance.

- Le dossier incomplet n'est pas de nature à établir que dans la prise en charge, l'article R 4127-32 a été méconnu. Le docteur A a produit le 27 juin 2016 le dossier médical qui comportait les informations prévues par l'article L1111-7 CSP. Ces informations tels, *résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé*, sont d'ailleurs accessibles au patient puisqu'elles concernent sa santé.

Un dossier médical incomplet n'est pas de nature à apporter la preuve d'une mauvaise prise en charge à partir du moment où il contient les éléments cités à l'article L 1111-7 CSP

- La demande de M^{me} B. de versement d'un million d'euros est rejetée pour incompétence du juge disciplinaire à statuer sur la réparation.

La juridiction disciplinaire est incompétente pour statuer sur des conclusions indemnitaires en réparation du préjudice.

L'OPHTALMOLOGIE AU SOUTIEN DE L'OPPOSITION À L'EXCISION EN GUINÉE

(Cour Administrative d'Appel de Paris, 8 mars 2018, 17PA01873)

Un Guinéen relève appel du jugement du tribunal administratif du 5 mai 2017 qui a rejeté sa demande tendant à annuler l'arrêté du préfet de police du 19 septembre 2016 lui refusant la délivrance d'un titre de séjour et l'obligeant à quitter le territoire français dans un délai de trente jours.

Ce retour en Guinée exposerait sa fille au risque d'excision.

Il a été opéré de cataracte en 2005 avec implant. Le 3 septembre 2008, il est évacué d'urgence de Conakry vers Paris pour une intervention sur l'œil droit. Il présente un décollement de rétine bilatéral avec quasi cécité. L'œil droit est opéré en décembre 2008. A gauche, il subit vitrectomie silicone en 2008 et attend l'ablation du silicone depuis 2008 compte tenu des risques cornéens et de glaucome

L'avis du médecin désigné par dérogation par le préfet de police de Paris est rendu au vu d'une part, de l'avis d'un médecin agréé ou d'un praticien hospitalier et d'autre part, au regard des informations disponibles sur les possibilités de traitement dans le pays d'origine.

Le médecin chef du service médical de la préfecture de police de Paris rend son avis le 26 mai 2016, estimant que M A peut bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine.

Le requérant produit de nombreuses attestations de médecins ophtalmologistes en France et deux attestations de l'ophtalmologue du CHU de Conakry. Ces attestations font état de la nécessité d'un suivi médical hyperspécialisé qui ne serait pas disponible en Guinée et du risque d'un nouveau décollement de rétine nécessitant une opération en urgence qui n'est pas pratiquée dans son pays d'origine.

La Cour déclare que ces « certificats médicaux..., rédigés en termes précis, sont de nature à établir que l'état de santé de M A n'a pas évolué favorablement et qu'il serait exposé, en cas d'interruption d'une surveillance fréquente, d'examen répétés et d'une prise en charge médicale en milieu spécialisé, à une complication aiguë entraînant une cécité brutale. »

Le préfet de police n'apporte pas d'élément suffisamment précis quant à l'existence de structures permettant d'assurer un suivi adéquat en Guinée, avec possibilité de traiter chirurgicalement en urgence son œil gauche.

La Cour décide que MA est alors fondé à demander

l'annulation du jugement du tribunal administratif. Elle enjoint au préfet de délivrer un titre de séjour dans un délai de deux mois. L'État doit verser 1 200€ au requérant au titre de l'article L 761-1 du code de justice administrative, au titre des frais exposés et non compris dans les dépens.

ASSURANCE PRÉVOYANCE ET FAUSSE DÉCLARATION

(Cour d'appel de Montpellier du 8 novembre 2017, n°15/01034)

Il s'agit de l'appel d'un jugement du Tribunal de Grande Instance de Montpellier du 2 décembre 2014 dans lequel le demandeur était débouté de sa contestation à l'égard de l'assureur qui refusait la mobilisation de sa garantie.

L'appelant avait souscrit le 13 février 2002, un contrat d'assurance pour les risques décès et invalidité absolue et définitive en cas d'accident, y ajoutant les cas de maladie par avenant du 4 avril 2007 et portant le capital de 15 000 à 50 000€. Il remplit alors une déclaration de santé le 11 avril de la même année.

Après examen du médecin conseil, l'assureur refuse le versement d'indemnités demandées en 2012 en raison des réponses erronées apportées au questionnaire de santé. Il s'était déclaré indemne de toute affection médicale avec surveillance ou traitement, de toutes séquelles d'accidents ou infirmité. Ainsi, il n'a pas eu à remplir la fiche de santé détaillée en cas de réponse négative.

En réalité les antécédents relevés par le médecin de l'assureur, en présence de son médecin traitant ne sont pas contestés par l'assuré. Ils retrouvaient des opérations de l'œil droit à deux reprises en février et août 1998 avec pour résultat une cécité de cet œil droit, un traumatisme de l'œil gauche et un arrêt de travail du 1^{er} février au 29 mars 2007, date à laquelle il avait été opéré

de cataracte de l'œil gauche. Il avait en plus une sarcoïdose pulmonaire connue depuis 1988, traitée médicalement, avec des hospitalisations et des évaluations par imagerie fonctionnelle le 12 mars 2007 et épreuve fonctionnelle respiratoire le 30 mars 2007.

Le fait de contester avoir effectué une fausse déclaration au motif qu'il ne savait ni lire ni écrire ne convainc pas la Cour. Il avait en effet signé de manière fine et distincte sur tous les documents couvrant une période de dix ans, bien qu'analphabète...

En matière contractuelle, l'obligation de bonne foi en réponse aux questions posées s'impose à l'adhérent. C'est une réponse avec loyauté et sincérité. Le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de l'assuré.

La Cour affirme que la fausseté des déclarations et l'actualité des événements omis, au regard de la date de signature du questionnaire, excluent un oubli. Cela authentifie une fausse déclaration intentionnelle. Le refus de l'assureur de payer et sa décision de résilier le contrat sont justifiés « dès lors que cette fausse déclaration était de nature à diminuer son opinion du risque à assurer ». Le jugement est confirmé, déboutant l'appelant.





**Vous ne voyez bien que d'un œil.
Et si vous veniez à le perdre, qu'arriverait-il ?**

**L' AFAU : Association Française des Amblyopes Unilatéraux
y a pensé pour vous...**

L'A.F.A.U. regroupe les personnes qui voient mal ou pas du tout d'un œil, tout en voyant correctement de l'autre (6/10^e ou plus du "bon œil" et 4/10^e ou moins de l'autre).

Notre association travaille en liaison avec **d'autres associations à but non lucratif** qui interviennent également dans le domaine de la vision.

L'A.F.A.U. a souscrit un contrat d'assurance de groupe dont peuvent bénéficier ses adhérents. Ce contrat garantit, pour une cotisation modique, un capital en cas de perte du "bon œil".

L'A.F.A.U. soutient la recherche médicale, par une bourse annuelle attribuée à un chercheur pour un projet en ophtalmologie.

Le Conseil Scientifique choisit chaque année un lauréat qui reçoit cette bourse d'un montant de **27 000€**.

Médecins ophtalmologistes, vous avez des patients amblyopes unilatéraux
Informez-les de l'existence de notre association ...

Pour tout renseignement, pour toute demande de documentation ou pour adhérer, s'adresser à :
AFAU - 11, rue Clapeyron - 75008 Paris
Tél. 01 43 87 04 11 - voir@voiretprevoir.net

GRÂCE À L'ÉCHOGRAPHIE : DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE D'UN GRANULÔME CHOROÏDIEN

À propos d'un cas.



PIERRE PÉGOURIÉ,
Grenoble



MARC-MICHEL BRU
Grenoble

INTRODUCTION

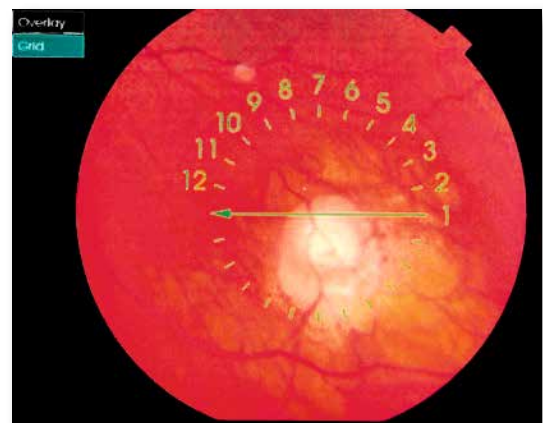
Patient

Il s'agit d'un jeune homme de 12 ans adressé pour découverte fortuite au fond d'œil droit d'une petite plage atrophique et pigmentée, en relief, en moyenne périphérie nasale inférieure. Il n'y a pas de réaction vitréenne en regard.

Le patient consultait pour le renouvellement de ses verres correcteurs et n'avait aucun signe fonctionnel. (Photo 1).

Matériel

Nous utilisons un appareil d'échographie Aviso de Quantel Medical avec des sondes à focale longue de 10 et 20Mhz pour l'examen du segment postérieur.



RÉSULTAT

L'examen échographique retrouve une petite masse qui semble intra pariétale, très hétérogène, avec peut-être des micro-calcifications (très fins cône d'ombre Photo 2), de relief irrégulier, de contours assez bien limités avec la sonde haute fréquence (Photo 3). Diamètres = 4.5 mm x 4.6 mm, épaisseur = 4 mm. A gain élevé en 10 Mhz il n'y a pas d'échos vitréens en regard.



Photo 2



Photo 3

En l'absence de signes fonctionnels et de signes inflammatoires une surveillance simple est décidée, et le patient est revu 4 mois plus tard avec un aspect identique au fond d'œil.

L'échographie retrouve le même aspect avec des mesures stables: diamètres = 4.1 x 4.3 mm, épaisseur = 3.4 mm. L'examen de l'autre œil à titre systématique note un aspect angulé du droit interne en arrière de l'équateur comme on le voit après la faden opération de Cuppers (Photo 4 et 4 bis).

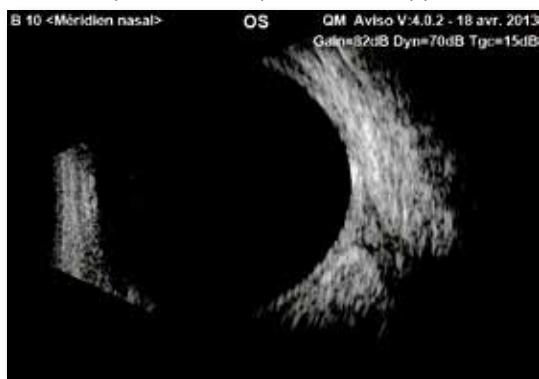


Photo 4: L'interrogatoire de la mère confirme que l'enfant a bénéficié d'une chirurgie de strabisme 7 ans plus tôt.

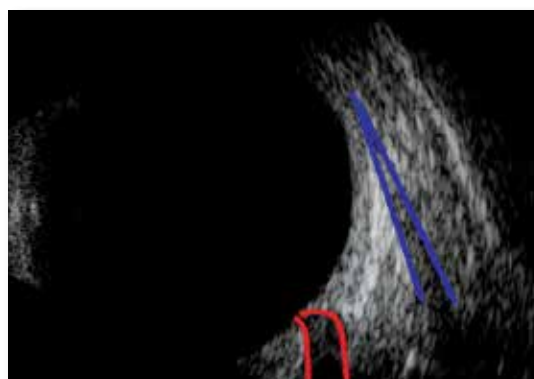


Photo 4 bis: Aspect normal d'un muscle oculo-moteur, effilé vers l'avant jusqu'au tendon. Schéma: muscle en bleu, nerf optique en rouge.

L'examen attentif de l'œil droit trouve le même aspect sur le muscle droit médial sur les coupes longitudinales (Photo 5 et 5 bis)

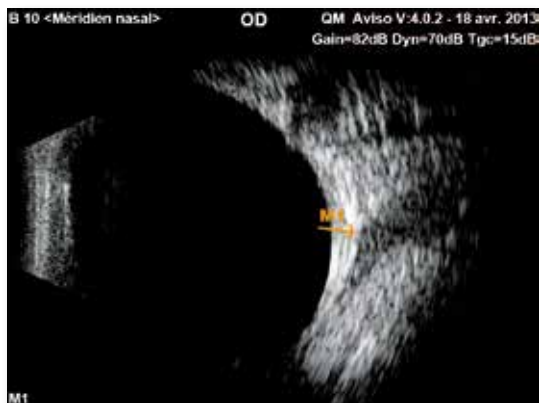


Photo 5

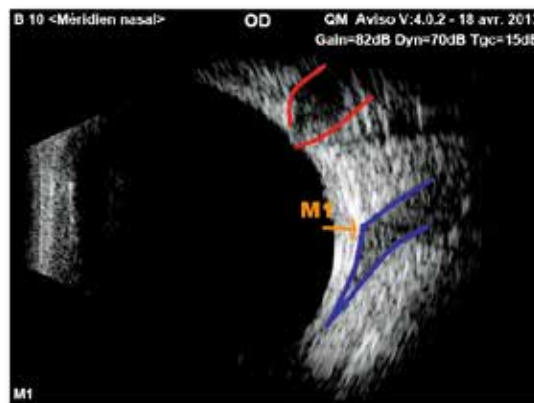


Photo 5 bis

L'examen en champ (coupe transversale) met en évidence un rapport étroit entre la masse et le bord inférieur du muscle à 4 h sous la forme d'une petite jonction hypoéchogène. (Photo 6 en 10 Mhz, et Photo 7 en 20 Mhz)



Photo 6

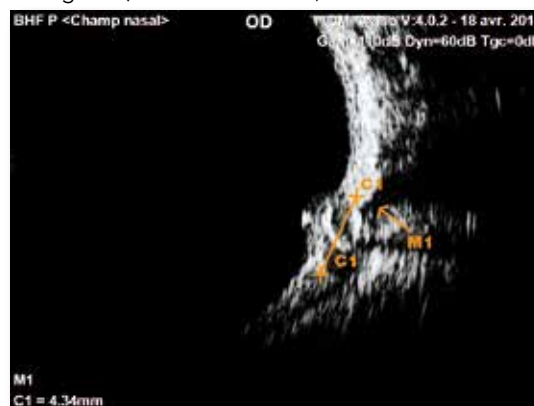


Photo 7

On en déduit qu'il s'agit probablement d'un granulome réactionnel sur le fil qui était peut-être légèrement perforant.

Conclusion

Le premier examen focalisé sur le globe n'a pas décelé l'anomalie musculaire. Un examen rigoureux, c'est à dire méthodique, complet, et bilatéral, peut apporter des renseignements très utiles pour le diagnostic d'une pathologie unilatérale. La bonne résolution de la sonde de 20Mhz permet de mieux visualiser les rapports entre une lésion et son environnement.

LA RÉFORME DU CODE DU TRAVAIL :

LA CONTESTATION DE L'AVIS D'(IN)APTITUDE

(ORDONNANCE 2017-1718 DU 20/12/2017 MODIFIÉE PAR LA LOI N°2018-217 DU 29/3/2018)

La loi dite Travail n°2016-1088 du 8/8/2016 a eu pour objectif :

- d'une part, de renforcer la présence du médecin du travail dans l'entreprise, dans le cadre notamment de la prévention des risques psychosociaux,
- d'autre part, de favoriser les échanges employeur/médecin du travail/salarié pour aboutir à une solution respectueuse tant des capacités physiques et psychiques du salarié que du bon fonctionnement de l'entreprise.

C'est la raison pour laquelle, conformément à l'article L.4624-6 du code du travail, l'employeur doit prendre en compte l'avis et les indications formulés par le médecin du travail et, en cas de refus, faire connaître par écrit, tant au salarié qu'au médecin du travail, les motifs qui s'opposent à ce qu'il soit donné suite aux préconisations de ce dernier.

Plus précisément, l'avis d'aptitude ou d'inaptitude du médecin du travail, à l'issue d'un arrêt de travail pour maladie, maladie professionnelle, accident du travail ou congé maternité, dans les conditions prévues par les articles R.4624-31 et R.4624-32 du code du travail, conditionne les droits et obligations de l'employeur en matière :

- de reprise du paiement du salaire,
- d'aménagement de poste ou reclassement,
- de licenciement.

D'où l'intérêt d'examiner selon quelles modalités l'avis d'(in)aptitude du médecin du travail pourra être contesté.

Tel est l'objet de l'article L.4624-7 du code du travail revisité récemment.

Ce dernier, en l'espace de 20 mois (!), n'aura pas subi moins de 3 modifications du texte (la première issue de la loi Travail du 8/8/2016, la seconde de l'ordonnance du 20/12/2017 et enfin la dernière de la loi du 29/3/2018).

C'est dire les difficultés pratiques se rapportant à la contestation de l'avis médical qui se sont faites jour, au fur et à mesure de l'entrée en vigueur des textes successifs.

1. LA SAISINE DU CONSEIL DE PRUD'HOMMES ET L'OBJET DE LA DEMANDE

Alors que jusqu'à la loi Travail du 8/8/2016, l'avis du médecin du travail pouvait uniquement être contesté par voie de recours selon les règles du Droit Administratif, formé devant le médecin inspecteur du travail, cette contestation - pouvant émaner tant du salarié que de l'employeur - doit à présent être portée devant le Conseil de Prud'hommes en référé dans les 15 jours suivant la notification de l'avis.

Le médecin du travail en est informé mais n'est pas partie au litige, de sorte qu'il n'a pas et ne peut pas expliquer directement sa décision devant le Conseil de Prud'hommes.

Les parties au litige sont donc exclusivement l'employeur et le salarié.

Sous l'empire de la loi du 8/8/2016 la contestation de l'avis du médecin du travail ne pouvait concerner que les éléments de nature médicale à l'appui des

préconisations du médecin du travail.

Dorénavant le Conseil de Prud'hommes dispose de toute latitude sur ce point n'étant plus limité en ses prérogatives en désignant exclusivement un médecin expert comme le prévoyait la loi précédente mais en confiant toute mesure d'instruction au médecin inspecteur du travail pour les questions de fait relevant de sa compétence.

Le médecin inspecteur peut néanmoins s'adjoindre un tiers. On pense ainsi au concours d'un spécialiste.

Sous quelle forme l'intervention du médecin inspecteur se manifestera-t-elle ? Dans la pratique certainement par un rapport transmis au Conseil.

L'employeur, mais uniquement par l'intermédiaire d'un médecin mandaté par ses soins, pourra accéder



PATRICK TRUNZER
Avocat Spécialiste
en Droit Social



aux éléments médicaux à l'origine des avis, propositions, conclusions ou indications émises par le médecin du travail.

Il ne sera certainement pas autorisé à se prévaloir directement des éléments médicaux comme tels sous peine de transgresser le secret médical mais pourra s'en inspirer pour orienter ses observations au Conseil

de Prud'hommes en faveur de toute décision ou mesure d'instruction adaptée.

Il semble donc que la démarche actuellement prônée par la loi se situe à mi-chemin entre l'état du droit antérieur à la loi Travail du 8/8/2016 et celui issu des ordonnances MACRON du 20/12/2017.

2. LA DÉCISION DU CONSEIL DE PRUD'HOMMES

Au vu des éléments et des échanges organisés, le Conseil de Prud'hommes rendra ainsi sa décision, laquelle se substituera aux avis, propositions, conclusions écrites ou indications contestées.

Le nouveau texte corrige donc une imperfection de la version d'origine qui ne prévoyait la substitution que pour les seuls éléments de nature médicale, ce qui était de nature à créer des incertitudes et surtout créer des difficultés pratiques, le litige n'étant pas totalement vidé, l'employeur ne sachant pas forcément ce qu'il devait exactement faire.

À présent, la décision du Conseil de Prud'hommes se substitue en toutes ses dispositions à l'avis médical comme cela avait été le cas antérieurement à la loi Travail du 8/8/2016 lorsque l'inspecteur du travail

était saisi sur recours.

On peut espérer que cette décision de substitution sera clairement exprimée.

Il n'empêche qu'on peut toujours s'interroger sur les compétences techniques du Conseil de Prud'hommes pour appréhender les données médicales...

Il est cependant vraisemblable que le Conseil en réfère au médecin-inspecteur et entérine purement et simplement ses conclusions.

Les frais et honoraires exposés (plus limités puisqu'il n'y a plus recours systématique à un médecin expert) peuvent ne pas être mis en tout ou en partie à la charge de la partie perdante, pourvu que l'action ne présente aucun caractère dilatoire ou abusif (ce qui est rarement admis).

3. LES CONSÉQUENCES POUR L'EMPLOYEUR

Dès lors que la décision du Conseil de Prud'hommes est exécutoire par provision de plein droit, l'employeur devra en tirer immédiatement les conséquences, nonobstant appel éventuel (délai de 15 jours à compter de la notification de l'ordonnance par le greffe).

Il devra agir dans les limites imparties par la décision :

- soit en réintégrant le salarié dans son poste d'origine ou un poste équivalent en cas d'aptitude,
- soit en aménageant le poste ou reclassant le salarié en cas d'aptitude réservée ou avec des restrictions,
- soit enfin, en licenciant le salarié pour inaptitude en l'absence de toute possibilité de reclassement sauf d'une décision d'inaptitude prévoyant que « le maintien du salarié dans l'entreprise serait grave-

ment préjudiciable à sa santé ou que l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans l'emploi », dispensant ainsi l'employeur de toute recherche de reclassement conformément aux articles L.1226-12 et L.1226-2-1 du code du travail.

En cas de circonstances exceptionnelles et d'urgence particulière, en présence d'un appel, un référé sursis à exécution devant le Premier Président de la Cour, doublé d'une procédure à jour fixe, pourrait être envisagé.

Concrètement dès qu'un recours est formé, aucune initiative portant sur une recherche de reclassement, ou pire encore de licenciement, ne doit être prise car une décision prud'homale défavorable pourrait coûter cher à l'employeur, le licenciement pouvant être reconnu nul, à tout le moins dépourvu de cause réelle et sérieuse.

CONCLUSION

Toute contestation de l'avis du médecin du travail doit être mûrement réfléchie puisqu'elle peut, dans la pratique, générer plus d'inconvénients que d'avantages :

- par l'aléa attaché à toute décision judiciaire,
- du fait de la nécessité pour l'employeur d'attendre l'ordonnance de référé pour être fixé, ce qui pourra prendre plusieurs semaines et compliquer la gestion de la situation du salarié (prise du salaire, reclassement, etc.).

Le recours à la contestation judiciaire doit donc constituer l'ultime moyen en cas de blocage, étant préférable de privilégier avec le médecin du travail voire même le médecin inspecteur saisi gracieusement, le dialogue, matérialisé par des échanges écrits pour aboutir à une solution satisfaisante.



NIKON VERRES OPTIQUES S'ENGAGE EN FAVEUR D'UNE

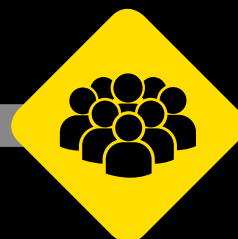
Nikon Verres Optiques, expert en optique de haute précision, continue d'inscrire la santé visuelle au cœur de son action auprès du grand public. Les enjeux du bien voir sont trop nombreux pour ne pas sensibiliser toujours plus les Français à une bonne santé visuelle. Au-delà du confort et de la performance, c'est le bien-vivre de toute une population qui est en jeu.



Les enfants tout d'abord, pour lesquels c'est la réussite scolaire qui en dépend.

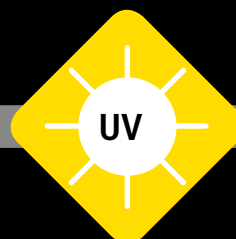


Pour nos aînés, bien voir c'est aussi rester connecté au monde qui les entoure.



Pour nous tous, ce sont des enjeux de sécurité qui sont à considérer, en particulier au volant.

Au delà d'avoir une vision nette et précise de notre environnement au quotidien, nous devons rester vigilants sur la protection de nos yeux face aux **UV** et à la **lumière bleue nocive des écrans**.



Il y a tout juste un an, Nikon Verres Optiques partait sur les routes de France avec le Vision Tour pour sensibiliser les Français à cette thématique.

PRÈS DE
2000
personnes ont testé
leur vue

13%⁽¹⁾

des visiteurs nous confiaient l'an dernier n'avoir jamais consulté d'ophtalmologiste

17%⁽¹⁾

nous disaient n'avoir pas consulté leur ophtalmologiste ces cinq dernières années.

(1) Statistiques basées sur 1794 tests de vue réalisés sur un appareil Ergovision pendant les 10 jours du Vision Tour, dans 6 villes (Paris, Lille, Metz, Lyon, Nantes, Marseille). Les tests réalisés sur autorréfractomètre ne sont pas pris en compte dans les mesures d'acuité. (2) Les appareils utilisés pour les tests de vue seront l'auto réfractomètre Abioz et l'Ergovision d'Essilor. Les tests de vue seront réalisés par des opticiens salariés de BBGR-Nikon. (3) L'ophtalmologiste présent sur le Vision Tour pourra prendre un cliché de la rétine des visiteurs et les inviter à consulter leur ophtalmologiste référent pour un examen plus approfondi, le cliché seul n'ayant pas valeur de diagnostic. Aucun cliché ne sera laissé aux visiteurs. Conformément à la loi, aucune consultation ophtalmologique ne sera réalisée dans le cadre du dispositif Vision Tour. Par conséquent aucune prescription ou ordonnance ne sera délivrée.

MEILLEURE SANTÉ VISUELLE

En 2018, Nikon Verres Optiques sillonnera à nouveau les routes de France, et ce dès le mois de mai avec en tête l'espoir de tester cette fois plus de **5000** personnes !

NOTRE MESSAGE

Prenez soin de vos yeux et pour cela, veillez à consulter votre ophtalmologiste le plus régulièrement possible !

Comment faire passer ce message au plus grand nombre ? En créant la surprise auprès des Français. Ils sont très nombreux à témoigner du soin qu'ils apportent à leur corps et à leur bien-être mais qu'en est-il de leurs yeux ?

3
4

FRANÇAIS

disent ressentir les symptômes de la fatigue visuelle, alors Nikon Verres Optiques crée le premier Spa entièrement dédié au bien-être de leurs yeux, le Vision Spa !

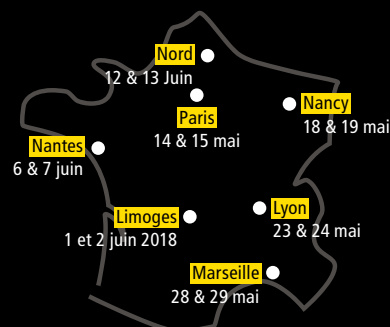
VISIONSpa

Evidemment, les Français pourront goûter au plaisir d'un instant de relaxation pour leurs yeux mais ils seront surtout largement encouragés par une équipe d'opticiens à tester leur vue⁽²⁾. A bord du Vision Tour, les visiteurs pourront également poser leurs questions à notre ophtalmologiste conseil⁽³⁾. Pour la première fois, La société Optos sera aux côtés de Nikon Verres Optiques pour participer à cet effort de sensibilisation et d'éducation. Cette société appartenant au groupe Nikon a développé une technologie non invasive, rapide et indolore qui permet une prise de vue de la rétine à 200° en un seul cliché.

Etude quantitative menée en 2014 par Ipsos auprès de 4 000 personnes en France, au Brésil, en Chine et aux Etats-Unis.

A propos d'Optos :

L'ambition d'Optos est de devenir le spécialiste de l'imagerie de la rétine. Optos produit des images haute résolution ultra-grand champ. Une image optomap est plus large et apporte plus d'informations cliniques, grâce à une technologie unique, ce qui facilite la détection précoce, la gestion et le traitement efficace des troubles et pathologies identifiés sur la rétine, notamment les décollements et déchirures de la rétine, les glaucomes, la rétinopathie diabétique et la dégénérescence maculaire liée à l'âge.



Retrouvez-nous sur www.nikon-lenswear.fr

OBSERVATOIRE STRAT'OPHTAS® Étude : Équipements en chirurgie de la cataracte



Maher Kassab, PDG de Galliléo

Extrait de résultats. 400 ophtalmologistes interrogés. Moyenne calculée sur les laboratoires : Alcon, Abbot Medical Optics, Bausch&Lomb, Zeiss.

Concernant les machines et équipements pour la chirurgie de la cataracte, segment sur lequel deux acteurs majeurs se

partagent l'essentiel des parts de marché, il ressort que la satisfaction des praticiens en chirurgie de la cataracte reste mitigée.

En effet, si la qualité des machines et la dynamique d'innovation semblent être au rendez-vous, c'est sur la politique de service et d'accompagnement du praticien que l'offre des laboratoires semble pêcher, notamment sur les formations liées aux équipements, mais

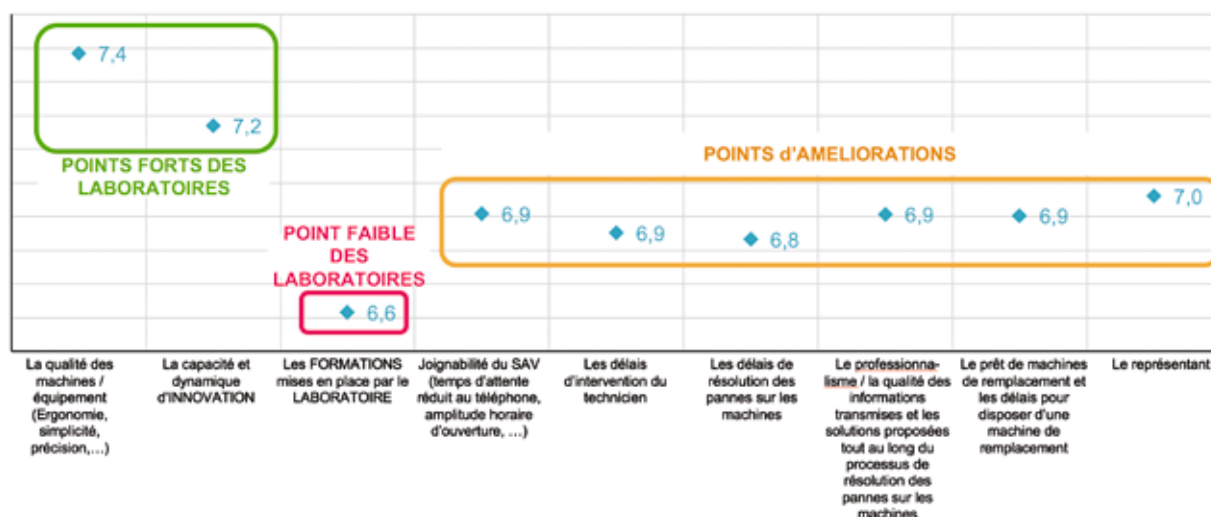
également sur toute la thématique du SAV et de la joignabilité des équipes. À noter également que ce sont les praticiens avec le plus fort volume d'opérations de la cataracte qui sont le moins satisfaits.

Les praticiens sont en attente de plus d'implication de leurs fournisseurs de machines, sur leur accompagnement au quotidien, mais surtout témoignent de la nécessité que les laboratoires soient présents de manière efficace et rapide en cas de défaillance du matériel et qu'ils puissent être tenus informés au fur et à mesure du traitement de leur SAV.

Les performances des laboratoires sur leur activité équipements/machines pour la chirurgie de la cataracte diffèrent fortement d'un attribut de l'offre à l'autre.

Evaluation des laboratoires concernant leur activité en équipements/machines pour la chirurgie de la cataracte

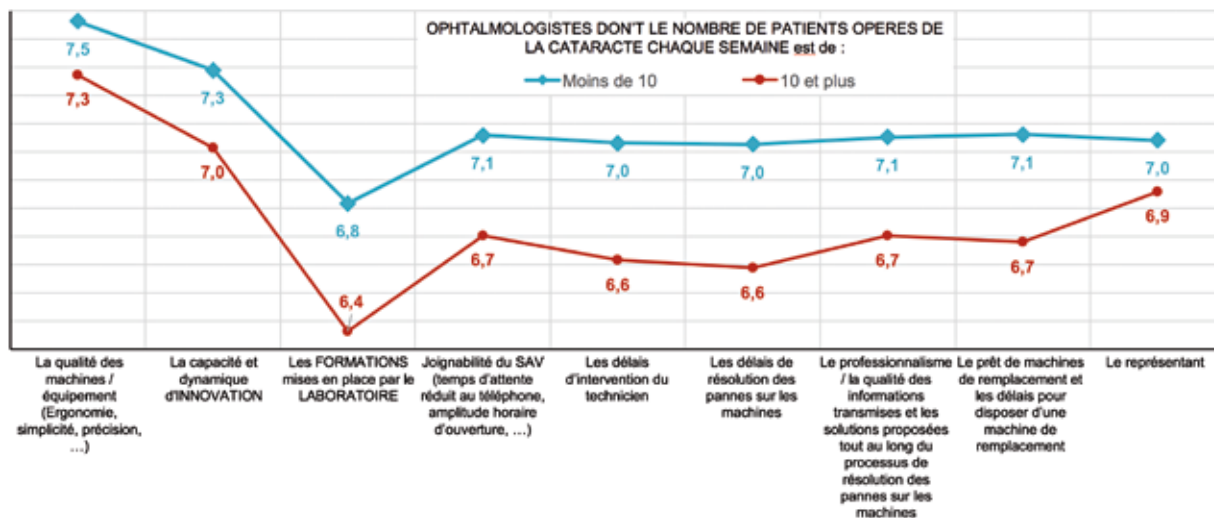
Q= Noter sur 10 votre évaluation de chacun des laboratoires ci après, concernant leur activité en équipements/machines pour la chirurgie de la cataracte



Les performances des laboratoires sur leur activité équipements/machines pour la chirurgie de la cataracte diffèrent fortement d'un attribut de l'offre à l'autre.

Évaluation des laboratoires concernant leur activité en équipements / machines pour la chirurgie de la cataracte

Q = noter sur 10 votre évaluation de chacun des laboratoires ci après, concernant leur activité en équipements /machines pour la chirurgie de la cataracte



GALLILÉO, EN QUELQUES MOTS

La société **Galliléo** est un cabinet ayant développé depuis 2001 une expertise sur les **études** pour les marchés de la **santé**, avec une spécialisation marquée en **ophtalmologie** et sur la filière de santé visuelle.

Galliléo réalise chaque année **plusieurs études** auprès des **ophtalmologistes, patients et autres professionnels de la filière**, dont les résultats sont disponibles à la souscription pour les industriels qui souhaitent en faire l'acquisition.

Galliléo accompagne également les industriels dans le cadre de projets d'études personnalisés et sur mesure pour renforcer et améliorer leur approche des marchés. La **communauté des ophtalmologistes partenaires** des études **Galliléo** regroupe à ce jour **plusieurs centaines**

d'**ophtalmologistes** qui participent et contribuent chaque année à la qualité et à la précision des études publiées par **Galliléo**.

En tant qu'ophtalmologiste, **vous pouvez rejoindre la communauté Galliléo** en manifestant votre intérêt par email à :

gallileo@gallileo.fr

Galliléo pourra ainsi vous faire parvenir **des propositions de participation à des études, auxquelles vous serez libres de participer** en fonction de votre intérêt pour le sujet ou les conditions de réalisation.

ÉTUDES

CFLOU.COM
Le meilleur pour malvoyants et aveugles

**MONTRES PARLANTES, LOUPES,
TELEPHONES, LAMPES, CLAVIERS
GROSSES TOUCHES ...**



Contactez-nous



www.cflou.com



112 rue principale
67440 SCHWENHEIM



03.88.01.24.55



**Fédération Française
des Diabétiques**

Des patients solidaires contre le diabète

ÉTATS GÉNÉRAUX DU DIABÈTE

Quatrième cause de mortalité en Europe, le diabète touche plus de 4 millions de Français, soit 5,4 % de la population. Il augmente chaque année de près de 3 %. La maladie est par ses nombreuses incidences un véritable enjeu de société.

F

ace à ce défi sociétal, la Fédération Française des Diabétiques, association de patients agréée du Ministère de la Santé, se mobilise.

Convaincue que les patients et tous les acteurs -professionnels de santé, institutions, politiques, société civile- détiennent collectivement les clés pour faire évoluer notre système de santé, elle a lancé le 13 novembre dernier les Etats Généraux du Diabète et des Diabétiques, sous le Haut Patronage du Ministère des Solidarités et de la Santé.

Ils ont été établis autour de 4 grands objectifs, eux même déclinés en dispositifs opérationnels :

- Faire émerger les spécificités territoriales, notamment les initiatives locales innovantes.
- Recueillir le vécu et l'expérience des patients.
- Obtenir la mobilisation de l'ensemble des citoyens contre une maladie qui explose actuellement du fait d'habitudes de vie néfastes.
- Co-construire les politiques de santé avec les représentants régionaux et nationaux.



La Fédération s'engage à tenir compte de l'ensemble des éléments ayant émergé durant cette année de concertation pour faire des propositions concrètes portées et défendues auprès des plus hautes instances et ainsi faire évoluer la prise en charge des personnes diabétiques et du diabète.

PARTICIPEZ ET CONTRIBUEZ AUX ETATS GÉNÉRAUX DU DIABÈTE ET DES DIABÉTIQUES :

WWW.EGDIABETE.FR



L' AFAU ATTRIBUE SA BOURSE DE RECHERCHE EN OPHTALMOLOGIE POUR 2018

L'Association Française des Amblyopes Unilatéraux soutient la recherche médicale, par une bourse annuelle attribuée à

un chercheur pour un projet dans le domaine ophtalmologique. Cette bourse de 15 000 € est la plus importante attribuée dans ce domaine.

La bourse de recherche en ophtalmologie 2018 a été attribuée à **Mme la Dr Alejandra DARUICH - MATET**, dans le cadre de son doctorat en sciences (Université Paris Descartes) et soutenue par Mme la Pr Francine BEHAR COHEN, sur le sujet suivant : Étude des mécanismes de la mort cellulaire dans le décollement de rétine et des stratégies neuro-protectrices.

La lauréate présentera son projet d'études lors de l'Assemblée Générale de l'AFAU

le samedi 05 mai 2018 (10h00)
à l'Association Immobilière de l'École Militaire
6, Rue Albert de Lapparent
75007 PARIS

Contact :
voir@voiretprevoir.net

Dr Yves MALIGE, Président :
06 74 38 60 56 - yves.malige@wanado.fr

Mme Luisa RAMOS, Responsable Administrative :
01 43 87 04 11

1^{ER} CENTRE DU GLAUCOME À L'APHP

Le 1^{er} centre du Glaucome a été inauguré par les APHP au sein de l'Hôpital Ambroise Paré.

Ce centre permet d'améliorer le dépistage, le traitement et le suivi des patients avec une consultation quotidienne spécialisée. Ce centre va également contribuer au développement de la

recherche fondamentale du service d'Ophtalmologie. L'objectif est de pouvoir accueillir 5000 patients par an.

L'UNADEV a contribué à l'achat de matériel de pointe pour cette structure.

CHIRURGIE DE LA CATARACTE SOLUTIONS VISCOÉLASTIQUES OPHTALMIQUES STÉRILES



FABRIQUÉ EN FRANCE

ASSOCIATION DE DEUX SOLUTIONS VISCOÉLASTIQUES

IXIUM DUO



LCA S.A. 9, allée Prométhée - F - 28000 CHARTRES - FRANCE
Tél. : 02 37 33 39 30 - Fax : 02 37 33 39 39 - Email : lca@lca-pharma.com

LES LENTILLES DE CONTACT:

110 ANS D'HISTOIRE AU SERVICE DE LA VISION

PARTIE I. L'INVENTION DES LENTILLES, LE LONG CHEMIN DE LA THÉORIE À LA PRATIQUE

Décrites pour la première fois par l'ophtalmologiste allemand Adolf Eugen Fick en 1888, les lentilles de contact resteront longtemps cantonnées à quelques rares indications, avant de connaître une expansion irrésistible à partir des années 1950. Passionné depuis toujours par la contactologie, le Dr Robert Heitz en a retracé l'histoire dans un ouvrage de près de 1000 pages, paru en trois volumes de 2003 à 2014 sous le titre de « The history of contact lenses ».

Bien qu'il suffise de rechercher « lentilles de contact » en ligne pour tomber immédiatement sur des sites ou des publications affirmant que Léonard de Vinci fut le précurseur, voire l'inventeur des lentilles de contact, rien n'est plus erroné que cette hypothèse, pourtant régulièrement répétée et recopiée. À l'issue de sa carrière menée principalement au centre hospitalier de Haguenau, dans le nord de l'Alsace, le Dr Heitz présenta, en 2001, une thèse d'histoire sur les lentilles, destinée notamment à dissiper les légendes et fausses interprétations qui entachaient le sujet. S'il est exact que Léonard consacra différents

travaux à l'optique, il est faux de lui attribuer la découverte du principe de la neutralisation cornéenne, en dépit de l'un de ses dessins montrant une tête plongée dans l'eau, les yeux ouverts, et complétée par différentes indications. De même, d'autres théories, qui font de Descartes l'inventeur de ce principe, ne résistent pas non plus à une analyse critique et détaillée.

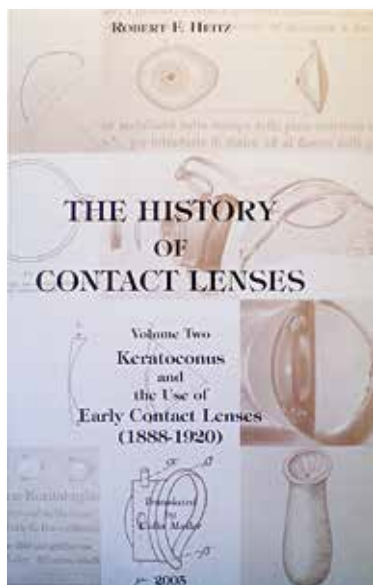
En 1694, le mathématicien français Philippe de la Hire présente à l'Académie des sciences de Paris un travail sur « les différents accidents de la vue »

Dr Adolf Eugen Fick
1829-1901

dans lequel il réalise un croquis montrant des verres de lunettes posés directement sur la cornée.

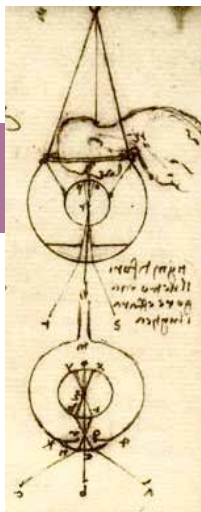
Dix ans plus tard, le médecin Jean Méry présentera, toujours à l'Académie, les principes de la neutralisation cornéenne. Il avait, pour cela, immergé un chat dans l'eau, ce qui lui permit de découvrir le mécanisme optique de la visualisation du fond de l'œil à travers l'eau. La Hire renouvela ensuite les expériences de Méry, et les deux scientifiques passent, avec François Pourfour du Petit, pour les véritables découvreurs de la neutralisation cornéenne. Leurs études furent complétées plus tard par les travaux de la Royal Society de Londres, mais il faudra attendre le milieu du XIX^e siècle pour en dégager les premières applications pratiques.

La neutralisation de la cornée par une coque remplie d'eau appuyée contre l'orbite fut d'abord



**Ouvrage «The history of contact lenses»
par le Dr Robert Heitz**





Les immersions oculaires par Léonard de Vinci

utilisée après 1850 à des fins d'études anatomiques puis d'examen rétiniens, à l'aide d'équipements appelés orthoscopes; la découverte par Köller de l'anesthésie locale oculaire, en 1884, permit le contact direct avec l'œil d'un liquide ou d'un solide sans douleur ou rejet.

L'ARTICLE DE FICK SUR «LES LUNETTES DE CONTACT»

En mars 1888, A.E. Fick, alors installé à Zurich, fait paraître dans la revue allemande «Archiv für Augenheilkunde» un article de 10 pages intitulé littéralement «lunettes de contact» («eine Contactbrille») mais qui sera retraduit en anglais par «une lentille de contact». Il y décrit «une fine coquille de verre placée sur l'œil», l'interstice entre le verre et l'œil baignant dans un liquide ayant le même pouvoir réfractif que la cornée. Ces lentilles visaient à corriger les irrégularités de la cornée et les kératocônes, mais restaient fort imparfaites et rapidement mal tolérées par les patients de la clinique de Zurich qui acceptèrent de les expérimenter.

LES TRAVAUX DE KALT À L'HÔTEL DIEU DE PARIS

Presque au même moment, en France, le Professeur Panas, premier titulaire de la chaire d'ophtalmologie de l'Hôtel-Dieu, présente à l'Académie de Médecine les «coques de verre d'un rayon de courbure voisin de celui de la cornée», mises au point par un de ses assistants, Eugène Kalt. Celles-ci, écrit-il, permettent à quelques malades, «qui comptaient à peine leurs doigts à 50 cm, de lire à 5 mètres des caractères de 26 mm de hauteur». Un confrère de Kalt, David Sulzer, apporta quelques perfectionnements à ces lentilles mais revendiqua pour lui l'invention de la méthode. De même, Kalt et Fick s'affrontèrent eux aussi quant à la primauté de leurs travaux, un phénomène d'ailleurs fréquent dans l'histoire de l'ophtalmologie. Enfin, un autre médecin allemand, August Müller, développa à partir de 1889 des «lentilles cornéennes», destinées d'abord à son propre usage, car il souffrait d'une très forte myopie. Toutes ces lentilles permettaient effectivement une amélioration temporaire de la vision mais, mal tolérées, ne pouvaient être portées plus de quelques heures, sans compter les risques d'infection qu'elles faisaient courir à leurs utilisateurs.

L'ÈRE DES HYDRODIASCOPIES

Ces inconvénients entravèrent la diffusion des lentilles au-delà d'un petit cercle de patients,

mais d'autres techniques furent expérimentées à partir des années 1896-97. Un médecin berlinois affecté d'un double kératocône, Théodor Lohnstein, mit au point un «hydrodiascope», évolution des «orthoscopes» déjà utilisés à des fins diagnostiques. Il était constitué par une chambre remplie d'eau, en contact direct avec l'œil et une lentille en verre. Il devait être solidement fixé sur l'œil par des sangles pour éviter les fuites, mais pouvait être porté six à huit heures d'affilée, en permettant une amélioration sensible de la vision.

Des modèles plus perfectionnés virent le jour dans les années suivantes, mais, là aussi, leur



«Hydrodiascope»

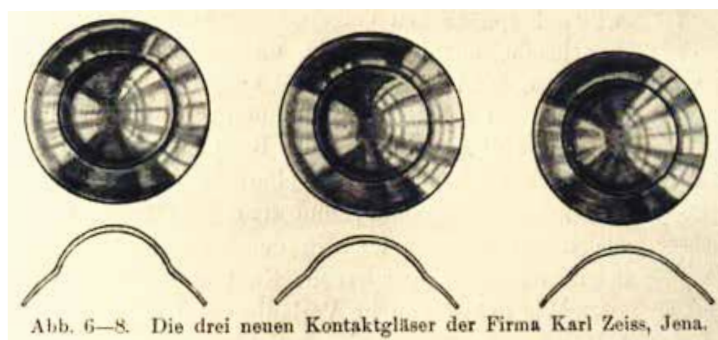
développement commercial fut entravé par leur complexité, sans parler de leur poids et de leur esthétique. Ils disparurent d'autant plus rapidement que, dès la fin des années 1910, quelques opticiens ou fabricants d'yeux artificiels se mirent à proposer des lentilles cornéennes et sclérales en verre soufflé, plus perfectionnées et mieux supportées que celles mises au point auparavant.

La firme Zeiss d'Iéna, en Allemagne, développa à partir de 1920 des lentilles rigides particulièrement prisées pour les traitements des kératocônes, et fabriqua aussi des lentilles en celluloid. Les premières lentilles synthétiques, notamment en PMMA, apparaissent une quinzaine d'années plus tard.

Mais l'avènement du nazisme, en 1933, amène de très nombreux ophtalmologistes et opticiens à quitter l'Allemagne pour les Etats-Unis. Cet exil de savants et de chercheurs sonnera le glas de la primauté européenne dans le domaine de l'optique médicale, et des lentilles en particulier.

(à suivre)

DENIS DURAND DE BOUSINGEN



LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DES ÉTUDIANTS EN ORTHOPTIE

Un nouvel interlocuteur est né. Il va vite devenir incontournable si l'enthousiasme que nous avons ressenti, Thierry Bour et moi-même, perdure. Il sera force de proposition et deviendra vite incontournable offrant une singularité, une approche différente du SNAO pour faire avancer les dossiers communs. L'autre préoccupation des étudiants est l'uniformisation des études en fonction des écoles, d'où leur volonté de devenir incontournables dans les discussions avec les universitaires qui eux, attendent toujours les moyens financiers de l'État pour améliorer ces études. Parmi leurs objectifs, le respect des textes, l'uniformisation des écoles, un carnet de stage unique qui permettrait de suivre l'étudiant.

Roland PAGOT (Délégué Commission Relations avec les orthoptistes)



Dr T. Bour, Dr R. Pagot, F. Dorey, A. Mascle et le bureau national.

Samedi 10 Février 2018, s'est tenu le congrès national de création de la Fédération Française des Étudiants en Orthoptie, à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, à Paris.

La Fédération Française des Étudiants en Orthoptie (FFEO) se divise en un bureau national et un collège d'administrateurs.

Nous avons structuré notre bureau en pôles forts, permettant d'avoir une entité cohérente, dynamique et répondant au mieux aux enjeux étudiants.

Les 16 administrateurs de la FFEO forment les conseils d'administration, et guident le bureau national dans ses tâches et dans ses prises de décisions.

Ils sont les présidents des associations étudiantes représentant les différentes écoles de France, ainsi que les étudiants orthoptistes ayant un siège d'élu au sein de leur université.

Nous répondons ainsi à une volonté forte de créer une institution représentative des **14 écoles** et des **1100 étudiants** orthoptistes de France.

Pourquoi cette création ?

Nous avons pris connaissance des problématiques de l'ensemble de nos étudiants au national, qu'elles soient isolées ou généralisées.

La création de la FFEO est apparue indispensable pour avoir une représentation auprès de nos institutions, qu'elles soient ministérielles, syndicales ou associatives.

De par ses moyens de communication et ses événements nationaux, la FFEO sera l'entité qui permettra le lien primordial entre les écoles, entre les étudiants.

Quelles missions ?

- Notre mission principale est de **défendre les droits et intérêts** de nos étudiants, et de les représenter dans les prises de décisions concernant notre formation et notre profession.
- Nous travaillons à promouvoir l'uniformisation des enseignements autour des meilleurs standards dans toutes les écoles, pour la valorisation et la progression de notre formation.
- Nous chercherons également à développer la cohésion de l'ensemble des étudiants par le biais, notamment, de congrès nationaux.
- Nous accompagnerons le développement des associations locales d'étudiants car nous croyons en la force associative pour faire évoluer la formation et le bien-être de chaque étudiant.

De même, c'est avec le soutien de la **FAGE**, première organisation étudiante de France, que nous avons organisé la création de la Fédération.

L'engouement rencontré lors de ce congrès, de la part des étudiants comme des professionnels, affirme notre détermination grandissante dans la participation à l'avancée de notre formation et de notre belle profession.

Enquête sur le bien-être des étudiants en orthoptie

Les études d'orthoptie sont totalement intégrées aux facultés de médecine depuis leur création dans les années 50-60.

Cependant, même après la réforme de 2014 amenant le certificat de capacité d'orthoptie à un grade licence, de grandes disparités persistent entre les différentes UFR françaises, souvent gérées comme des écoles et très éloignées du contexte universitaire dans lequel elles sont censées être intégrées.

L'accès aux études

Chaque concours comprend :

- Des épreuves écrites de **physique** et **biologie** sur le programme de terminale S.
- Un oral de culture générale, connaissance du métier et motivation personnelle.

Suite à notre questionnaire :

- Les étudiants tentent en moyenne **2 à 4 concours** chaque année
- La présentation des concours engendre un budget moyen annuel de **2000 €**
- **75%** des candidats fréquentent un cours privé de préparation, pour un budget moyen de **3000 €**.
- Les candidats réussissent le concours en moyenne au bout de 2 années.

Propositions :

- **A court terme :**
 - ➡ Proposer un programme de concours plus centré sur l'optique et la biologie humaine, qui pourrait être intéressant pour le concours.
 - ➡ Définir et promouvoir un cadre légal homogène des conditions d'aptitudes médicales (dont visuelles) requises pour l'accès aux concours.
- **A long terme :**
 - ➡ Proposer la mise en place d'un concours national avec des lieux de passage centralisés pour diminuer les frais des candidats.
 - ➡ Organiser des groupes de travail en commun avec toutes les filières du paramédical pour définir les meilleures conditions d'accès aux formations des métiers paramédicaux
 - ➡ Une réforme profonde du concours en continuant d'exclure un passage en PACES pour maintenir un métier de vocation.

La formation

- **14 écoles sur le territoire :**
 - Des promotions de 10 à 100 étudiants.
 - Âge moyen de **22 ans**.
 - Effectifs **féminins à 85%**.
 - **11%** des étudiants sont en reconversion professionnelle.
 - **3%** des étudiants sont parents.
 - **11%** des étudiants ont déjà redoublé en majorité leur 1^{re} année, suite à la difficulté des cours.

Un étudiant est en stage entre **20h et 35h** non rémunéré par semaine au cours des **2^e et 3^e année**. Et selon notre étude, **35%** des stagiaires ne se sentent pas assez accompagnés par leurs maîtres de stages.

Calendriers universitaires :

- Il subsiste de grandes disparités entre les écoles, tant sur les calendriers de cours que de stage,
- Les étudiants doivent parfois pallier des effectifs professionnels insuffisants.

Suite à notre questionnaire :

- ➡ **95%** des étudiants sont en **stage hospitalier** et **5%** en **libéral ou privé**.
- ➡ **75%** se sentent bien dans la formation.
- ➡ **50%** se sentent suivis et accompagnés au cours de leur formation.
- ➡ **Mais, 50%** trouvent que la formation ne privilégie pas assez la pratique.

Propositions :

Promouvoir une **harmonisation** autour des recommandations de la réforme :

Conditions d'enseignement :

- Contenus et volume horaires des cours homogènes
- Valorisation de la qualité de la formation
- Améliorer les conditions matérielles des enseignements pratiques

Conditions de stage :

- Proposer la création d'un livret standardisé encadrant les modalités de stage
- Encourager la **qualité de l'encadrement** et la formation des maîtres de stage
- Promouvoir **l'égalité des chances** d'accès aux lieux de stages pour tous les étudiants

A long terme :

- Approfondir les dispositions de la réforme de 2014 pour proposer une **formation égale** à tous les étudiants
- Créer des groupes de travail avec les institutions pour envisager l'évolution de la formation vers un niveau **MASTER**.

Le diplôme

Chaque année, environ 400 étudiants sont diplômés. Bien qu'ils trouvent facilement du travail, ils n'ont pas tous les mêmes opportunités d'accès aux emplois et à la rémunération, selon l'école où ils ont été formés.

Les possibilités de poursuites d'études sont souvent limitées et peu connues; bien que le diplôme soit reconnu au niveau licence, le nom de «certificat de capacité» peut être une entrave pour ceux qui veulent continuer.

Propositions :

- ➡ Utiliser la nomenclature «Licence en Orthoptie» pour renforcer l'intégration dans le cursus LMD.
- ➡ Uniformiser la formation autour des meilleurs référentiels pour harmoniser le niveau des étudiants et améliorer l'égalité des chances quant à l'accès à l'emploi.

S'il subsiste des disparités dans les conditions de formation entre les écoles, nous observons une évolution de la qualité des enseignements, en concert avec l'extension progressive des compétences de l'orthoptiste.

La Fédération veut devenir un interlocuteur de choix auprès des institutions. Ainsi, nous voulons nous assurer que les prises de décisions concernant l'avenir des conditions d'accès au métier assurent la meilleure formation.

Il est impensable pour nous de céder à des impératifs de rationalisation qui pourraient défavoriser les candidats «de vocation».

La Fédération veut travailler de concert avec les ophtalmologistes pour organiser la meilleure transition vers un modèle de protocole organisationnel qui, selon nous, représente la meilleure solution pour répondre aux problèmes de délais d'attentes et de disparité d'accès aux soins pour les patients.

De même, la Fédération souhaite s'inscrire pleinement dans l'évolution des conditions du parcours de soins, pour permettre à tous les étudiants de devenir des professionnels parfaitement aptes à intégrer les futures conditions de travail de notre métier en évolution.

UN SITE POUR QUE LES FRANÇAIS NE RENONCENT PLUS À BIEN VOIR

En France, 5 millions de personnes ont une vue mal ou pas corrigée. Deux raisons à cela : un manque d'information et un manque de budget. Face à ce constat, l'Association Optique Solidaire met en ligne YVoiPlusClair.fr, un site internet d'information grand public assorti d'une offre dédiée aux personnes les plus fragiles.

L'

objectif de ce site est de sensibiliser, d'informer, d'orienter, de guider tout en continuant à équiper les personnes entrant dans le champ d'action d'Optique

Solidaire, afin que le bien voir soit partagé par le plus grand nombre.

Une des raisons principales pour laquelle une personne ne s'équipe pas de lunettes est le manque d'information sur les démarches à effectuer : Quels sont mes droits ? Quels organismes contacter ? Vers quels professionnels de santé me tourner ? Quelles lunettes sont adaptées ?

Ces freins provoquent bien souvent une remise en question : En ai-je vraiment besoin ? Est-ce que je ferais mieux d'attendre ?

«Il est inacceptable qu'en France, avec notre système de protection sociale et notre filière d'excellence historique en optique et en ophtalmologie, la mauvaise vision soit encore la cause d'échecs scolaires, d'accidents, de pertes d'autonomie. Aujourd'hui avec la plateforme YVoiPlusClair.fr, Optique Solidaire va à la rencontre du grand public, des associations, des travailleurs sociaux, pour apporter informations, conseils et orientations sur le système de soins, pour lutter contre toutes les raisons du renoncement aux soins optiques.»

Dr Xavier Subirana, Président de l'Association Optique Solidaire

YVoiPlusClair.fr : l'engagement de toute une filière pour proposer des lunettes de qualité aux plus fragiles, dans une démarche solidaire et citoyenne.

YVoiPlusClair.fr permet une orientation vers le parcours de soins Optique Solidaire :

- pour les bénéficiaires de l'ACS via les complémentaires santé partenaires de l'association,
- pour les personnes sans complémentaire santé ayant des revenus modestes via un formulaire à remplir sur le site yvoirplusclair.fr.



Qu'est-ce que le parcours de soins Optique Solidaire ? L'association a mis en place un système de bon Optique Solidaire adressé aux personnes de plus de 45 ans répondant à certaines conditions.

Ce bon Optique Solidaire intègre :

- une consultation chez l'ophtalmologiste sans dépassement d'honoraires et dans un délai de 3 mois,
- l'accès à un équipement optique de qualité de fabrication française (monture + verres progressifs), à choisir parmi la collection Optique Solidaire,
- les conseils et le suivi d'opticiens partenaires.

Ce dispositif basé sur les principes d'économie innovante est rendu pérenne par le caractère ciblé de ses bénéficiaires, par une sélection de produits choisis, et par l'effort volontariste des acteurs de l'association.



www.yvoirplusclair.fr
www.optiquesolidaire.fr

Pour en savoir plus :

contact@optiquesolidaire.fr
06 63 12 58 96



Optique Solidaire, une association engagée

Depuis 2012, Optique Solidaire - association régie par la loi 1901 - accompagne les personnes sous le seuil de pauvreté et bénéficiant de l'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS) dans leur parcours de soins optiques.

Depuis l'origine, cette action est portée par un ensemble d'acteurs de la filière de l'optique : ophtalmologistes, opticiens, complémentaires santé, industriels français ainsi que par des partenaires engagés. Ils se sont réunis autour,

- d'un constat : de nombreuses personnes retardent ou renoncent à s'équiper de lunettes, malgré l'importance des aides et des offres à tous les prix disponibles sur le marché
- d'une réflexion : comment répondre aux besoins de cette population à travers un modèle viable, pérenne et novateur ?
- d'une conviction : par des mécanismes innovants, il est possible de donner accès aux personnes fragiles à une santé visuelle de qualité.

Dans la continuité de son action, grâce à YvoirPlusClair.fr, Optique Solidaire entend donc lutter contre le renoncement aux soins optiques en France en améliorant la confiance et la connaissance des Français en matière de soins optiques.

SFO 2018
STAND F24



Tomographe à Cohérence Optique

RS-3000 Advance 2

- Le savoir-faire NIDEK au service du diagnostic
- Une prise d'examen plus rapide avec une vitesse de balayage à 85 000 A-scans/s
- Un champ de visualisation OCT-A augmenté avec un panorama automatique jusqu'à 12x12 mm
- Une qualité d'image améliorée avec une redéfinition des seuils de sensibilité en OCT et en OCT-Angiographie



NIDEK

Indications : dispositif médical de Classe IIa / Certifié par le TÜV / CE0123. Le balayage de la rétine NIDEK avec la base de données normative est un système d'imagerie ophtalmologique sans contact pour l'observation et l'imagerie en coupe axiale croisée des structures oculaires. Il est employé par une imagerie et la mesure in vivo de la rétine, de la couche de fibre nerveuse rétinienne et de la papille optique comme moyen d'aide au diagnostic et à la gestion de la maladie rétinienne. En outre, l'adaptateur de segment antérieur de l'œil (unité à lentille spéciale) montée sur la lentille d'objectif du corps principal permet une observation non effractive et sans contact de la forme du segment antérieur de l'œil tels que la cornée ou l'angle de la chambre antérieure. Informations de bon usage : dispositif médical destiné aux professionnels de santé. L'utilisation de ce dispositif est à l'usage des ophtalmologistes ou autres médecins, infirmières, technologues cliniques et optométristes. Les précautions de sécurité et les procédures d'utilisation, notamment, doivent être parfaitement assimilées avant l'utilisation de ce dispositif. Veuillez lire attentivement les instructions figurant dans le manuel d'utilisation. Matériel fabriqué par NIDEK CO.,LTD. Date de dernière mise à jour : mars 2018.

Krys Group se classe à la 12^{ème} place au palmarès des entreprises françaises où il fait bon travailler

- Une très forte participation des collaborateurs à l'enquête (80%)
- 78% des collaborateurs du groupe considèrent KRYG GROUP comme une entreprise où il fait vraiment bon travailler
- L'humain et le collaboratif, au cœur de sa stratégie d'entreprise

« L'année 2017 a été riche en évolutions pour KRYG Group : augmentation des volumes de production, nouveaux produits verres, changement de système d'entretien, mise en place du télétravail, des nouveaux projets et challenges dans toutes les équipes. Nous sommes convaincus que ces évolutions sont la clé de notre réussite de demain. C'est avec l'engagement de tous que nous continuerons notre ascension sur la voie de la qualité de vie au travail. Nous souhaitons permettre à chacun d'être responsable et acteur de cette amélioration continue au sein de son environnement de travail. » a déclaré Nathalie Varenne-Woelflé, Directrice des Ressources Humaines de KRYG Group.



Allergan annonce que OPTIVE FUSION UD®, solution stérile en récipient unidose (hyaluronate de sodium à 0,1%, carboxyméthylcellulose sodique à 0,5%, glycérine à 1%, érythritol et L-carnitine) est désormais inscrit sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux.

OPTIVE FUSION UD®, 0,4 mL, est un collyre confort à double action lubrifiante et osmoprotectrice pour soulager les symptômes de sécheresse oculaire.



PRÉSENTATION DU NOUVEL OCT EXPERT RS-3000 ADVANCE 2 LORS DU CONGRÈS DE LA SFO

NIDEK propose aujourd'hui son nouvel OCT Expert, le RS-3000 Advance 2 atteignant une vitesse de balayage de 85 000 A-scans/s pour une rapidité d'acquisition et une qualité d'image augmentée, par réduction des artefacts, tout en reprenant certaines caractéristiques de la version précédente.



La dernière évolution, l'OCT-Angiographie sans injection, complète l'analyse structurale par une analyse vasculaire de la rétine et de la choroïde toujours de manière non invasive, avec des scans de taille variable de 3x3 mm à 9x9 mm en une seule prise.

La technologie Spectral Domain associée à l'imagerie SLO de la rétine, permet une focalisation précise sur le fond d'œil et un repositionnement correct du balayage OCT pour des acquisitions de haute résolution et un outil de suivi précis.



LA PLATEFORME D'ORIENTATION DES PATIENTS

Le projet Eyeneed, débuté en avril 2017, consiste en une **plateforme en ligne d'orientation pour les nouveaux patients.**

Grâce à un pré-questionnaire, la demande et l'identité du patient sont finement analysées pour lui proposer l'orientation la plus adaptée vers un professionnel de la santé visuelle : ophtalmologistes, orthoptistes ou opticiens labellisés Eyeneed.

La mission d'Eyeneed est double :

- **Diminuer les délais d'attente** en mutualisant les compétences et en développant les protocoles de délégation de tâches vers les orthoptistes, mis en place par le SNOF.
- **Améliorer l'accès aux soins** aux patients présentant des problèmes ophtalmologiques, exemple : diabétiques, glaucome, DMLA, enfants amblyopes.

Ce système vient en addition de l'organisation de chaque cabinet pour proposer des **vacations Eyeneed personnalisées** par chaque praticien.

Le projet est porté par le Dr Gardea Etienne, ophtalmologiste à Rouen, et bénéficie du soutien de Normandie Incubation, de la BPI et de l'intérêt du SNOF.

L'ensemble des données déclarées par les patients est sécurisé sur un serveur agréé santé. Le projet Eyeneed propose une **médecine moderne, préventive et centrée sur le patient.** Le Dr Etienne Gardéa sera présent sur le stand du SNOF durant la SFO (Hall Ternes - T31).





DANS L'ŒIL DU DIABÈTE, LA CAMPAGNE QUI EN MET PLEIN LA VUE

La campagne de sensibilisation sur les complications ophtalmologiques des personnes diabétiques - rétinopathie diabétique ou œdème maculaire - se poursuit à la télévision par un spot TV intitulé « Le Piège » dont le message essentiel est : le diabète peut vous faire perdre la vue !

La rétinopathie diabétique constitue la première cause de cécité en France chez les moins de 50 ans.

Cette campagne vise à expliquer ces deux complications et l'importance du dépistage précoce, par un fond d'œil réalisé tous les 2 ans.

Pour davantage d'informations sur la campagne lancée par Bayer avec le soutien de l'association Rétina France, consultez le site www.dansloeildudiabete.com.



TOUS AUX CONCERTS DE «MILLE CHŒURS POUR UN REGARD»

Trois millions de personnes sont touchées par une affection de la vision dans notre pays et, malgré les découvertes de la Recherche, certaines affections restent malheureusement incurables.

L'association Retina France lutte depuis des années pour vaincre ces maladies de la vue et elle a besoin de vous. 400 concerts ont lieu dans tous les départements de France pour soutenir la Recherche

médicale en ophtalmologie.

Pour connaître tous les lieux de concerts, rendez-vous sur le site internet de RETINA France www.retina.fr



ZEISS INTÈGRE UNE PROTECTION UV TOTALE DANS TOUS SES VERRES



Les UV sont partout, dangereux et invisibles pour nos yeux. Porter des verres avec une protection UV peut retarder la cataracte et diminuer les risques d'être atteint d'un cancer de la peau sur les paupières (qui représente entre **5 et 10% des cancers de la peau**).

Il est temps de garantir enfin une protection dans les verres transparents du quotidien aussi forte que dans les verres solaires, ce qui n'est pas le cas dans plus de **80% des verres du marché** actuellement.



IMAGE MISIGHT 1 DAY

La lentille MiSight® 1 Day de CooperVision est la première et la seule lentille de contact souple indiquée par les autorités sanitaires (y compris en Europe) pour contrôler l'évolution de la myopie.

Spécialement développée pour contrôler l'évolution myopique chez les enfants, cette lentille réduit la progression de la myopie de plus de moitié par rapport à une lentille 1 day sphérique. Son principe optique utilisant la technologie ActivControl®, traite à la fois l'allongement axial et l'évolution de la réfraction. Facilité d'adaptation pour cette lentilles, 85% des enfants ont déclaré que leurs lentilles étaient faciles à mettre. 100% des parents ont déclaré que leurs enfants étaient « satisfaits » de leur expérience de port.

Le prix abordable rend accessible cette lentille au plus grand nombre.



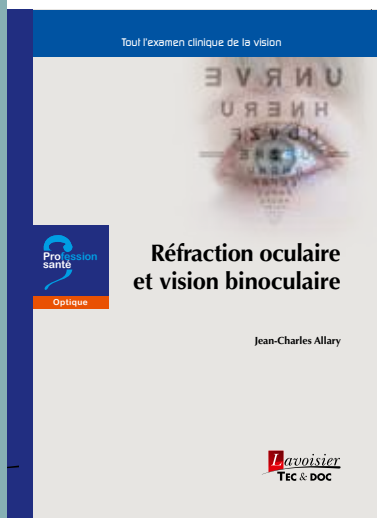
**ElsaLys
Biotech**

ELSALYS BIOTECH CONCLUT AVEC THEA UNE OPTION DE LICENCE SUR SON PROGRAMME ELB011 EN OPHTALMOLOGIE



L'option porte sur le développement clinique (prévu à partir de 2020) et la commercialisation d'ELB011, un nouvel anticorps first-in-class dans le traitement de la DMLA humide et d'autres pathologies vasculaires rétinienues. Le mécanisme d'action innovant d'ELB011 permet d'envisager son développement en monothérapie ou en combinaison avec les anti-VEGF, le standard actuel de traitement de ces pathologies, dont l'efficacité peut devenir limitée sur le long terme.

RÉFRACTION OCULAIRE ET VISION BINOCULAIRE



Cet ouvrage est le traité de référence en langue française. Il propose une approche pragmatique de l'examen de la vision et de la prise en charge des anomalies réfractives et non strabiques de la vision binoculaire.

Composé de trois parties, cet ouvrage expose de manière pédagogique les bases théoriques nécessaires, l'organisation de l'examen, la méthodologie des tests et l'interprétation des résultats.

AUTEUR : JEAN-CHARLES ALLARY

EDITEUR : LAVOISIER

DATE DE PUBLICATION : JANVIER 2018

ISBN : 978-2743023539

PRIX : 125 €

L'ŒIL DÉVOILÉ, L'ŒIL GUÉRI

En moins de cinquante ans, la chirurgie de l'œil a connu une véritable révolution. Plus que toute autre discipline, l'ophtalmologie a recueilli les fruits de ces progrès et a accompli des prouesses.

Ce livre, qui représente en quelque sorte ses Mémoires, est un témoignage unique du chirurgien français de renommée mondiale Yves Pouliquen, qui a formé des générations d'ophtalmologues.

Il revient ici sur les découvertes scientifiques qui ont bouleversé la chirurgie de l'œil. Pour ce qui était impossible il y a peu, et condamnait les patients à devenir aveugles, aujourd'hui, des solutions totalement innovantes ont été trouvées, et le chirurgien renouvelle constamment sa manière d'opérer.

AUTEUR :
YVES POULIQUEN

EDITEUR :
ODILE JACOB

DATE DE PUBLICATION :
JANVIER 2018

ISBN :
978-2738139702

PRIX : 21,90 €

YVES
POULIQUEN
de l'Académie Française

**L'ŒIL DÉVOILÉ,
L'ŒIL GUÉRI**



CHIRURGIE DE LA CATARACTE ; 80 VIDÉOS SÉQUENCÉES

L'opération de la cataracte est la chirurgie la plus pratiquée dans le monde toutes chirurgies confondues.

Les progrès réalisés ces dernières années, tant sur le plan des techniques et des implants que sur les méthodes d'anesthésie employées, ont été considérables et les chiffres des interventions sont en augmentation constante (600 000 en France). Cet ouvrage appuyé par 80 vidéos séquencées présente, étape par étape, les spécificités et la diversité des gestes chirurgicaux pour chaque type de cataracte et de techniques utilisées. L'objectif est de fournir au lecteur une conduite à tenir pratique permettant d'assurer le bon déroulement de chaque temps chirurgical.

AUTEURS :
THIERRY AMZALLAG
DR PASCAL ROZOT

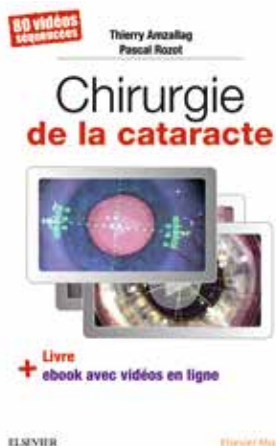
EDITEUR :
ELSEVIER MASSON

DATE DE PUBLICATION :
28 FÉVRIER 2018

ISBN :
978-2294757372

PRIX : 99 €

AU LIEU DE 120€
JUSQU'AU 31.05.18



STRABOLOGIE

APPROCHES DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

L'objectif de cet atlas de référence est d'orienter chaque praticien - néophyte ou spécialiste - dans la conduite de l'examen clinique, le bilan diagnostique et la prise en charge de l'immense majorité des pathologies rencontrées en strabologie, afin de l'amener à une meilleure compréhension des troubles oculomoteurs, depuis la physiopathologie jusqu'au traitement.

Cette 3^e édition, richement illustrée, comprend des mises à jour sur les progrès en imagerie, en génétique et les actualités thérapeutiques. Les annexes, largement détaillées, sont dotées d'arbres décisionnels reprenant les grands syndromes.

AUTEUR :
M.-A. ESPINASSE-
BERROD

EDITEUR :
ELSEVIER MASSON

DATE DE PUBLICATION :
JUIN 2018

ISBN :
978-2-294-74856-1

PRIX : 125 €



Strabologie
Approches diagnostique
et thérapeutique

Marie-Andrée Espinasse-Berrod

S. Arslane, F. Audren, A. Bajol,
E. Bul Quoq, C. Costet, C. Couret,
C. Creux, V. Dalen, C. Denier,
D. Denis, L. Gauthier,
M. Goberville, F. Héran,
P. Lebrun, C. Le Meux,
C. Orsaud, A. Pichereau,
M. Robert, C. Speeg-Schatz,
D. Thouvenin, N. Voide

Préface de Pr Alain Pichereau

3^e édition

ELSEVIER

Elsevier Masson

ARRÊTÉ DU 19 DÉCEMBRE 2017

RELATIF AU FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE GRAVE ASSOCIÉ À DES SOINS ET AUX MODALITÉS DE TRANSMISSION À LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

DÉCLARATION ÉVÈNEMENT GRAVE À LA HAS

NOR: SSAP1735870A

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/12/19/SSAP1735870A/jo/texte>

ARTICLE 1

Le modèle type du formulaire de déclaration d'un événement indésirable grave associé à des soins mentionné à l'article R. 1413-70 du code de la santé publique figure en annexe au présent arrêté.

La déclaration se fait par voie électronique au moyen du portail de signalement des événements sanitaires indésirables mentionné à l'article D. 1413-58, ou, en cas d'impossibilité, par tout autre moyen auprès de l'agence régionale de santé territorialement compétente en respectant la forme et le contenu figurant en annexe.

ARTICLE 2

A la clôture du traitement de la déclaration par l'agence régionale de santé, celle-ci transmet par voie électronique, à la Haute Autorité de santé les deux parties du formulaire de déclaration. La transmission se fait du système d'information «Veille et sécurité sanitaire» de l'agence régionale de santé vers le système d'information de la Haute Autorité de santé.

ANNEXE

Formulaire de déclaration des événements indésirables graves associés à des soins

(Les champs* sont obligatoires)

Événement indésirable grave associé à des soins (EIGS)
- Déclaration - Première partie.

Informations sur le déclarant	
Catégorie déclarant *	• Etablissement de santé • Etablissement médico-social • Professionnel de santé
Vous déclarez en qualité de? *	• Professionnel de santé médical • Professionnel de santé paramédical • Représentant de la structure dans laquelle a été constaté l'événement • Autre profession
Veillez préciser votre catégorie professionnelle *	• Aide-soignant • Chirurgien-dentiste • Infirmier • Kinésithérapeute • Médecin • Pharmacien • Sage-femme • Autre
Nom *	
Prénom *	
Téléphone*	
Adresse électronique *	
Nom de l'établissement, de la structure ou du service *	
N° FINESS de l'établissement *	

Informations sur le patient/résident exposé à l'EIGS	
Quel est le nombre de patients ou de résidents concernés par l'événement? *	
Sexe	
Age (tranche d'âge)	
En cas de grossesse, veuillez préciser quand est survenu l'EIGS en semaines d'aménorrhée	
Circonstances de l'EIGS	
Date de constat de l'événement *	
Lieu de constat de l'événement *	
Le lieu de constat est-il différent du lieu de survenue de l'événement? *	Oui - Non
Région ou département de survenue *	
Qu'avez-vous constaté? *	
Quelles sont les conséquences constatées pour la personne exposée? *	• Décès • Mise en jeu du pronostic vital • Probable déficit fonctionnel permanent
Quel est le diagnostic principal de prise en charge du patient avant la survenue de l'événement?	
Quel est l'acte de soin impliqué dans l'événement?	
Quelles sont vos premières hypothèses de causes de survenue de cet événement?	

Les autres conséquences constatées au moment de la déclaration	
A votre connaissance, l'événement a-t-il eu également des conséquences pour le personnel? *	Oui - Non - Non concerné
Si «oui» précisez *	
A votre connaissance, l'événement a-t-il eu également des conséquences pour la structure? *	Oui - Non - Non concerné
Si «oui» précisez *	
A votre connaissance, l'événement a-t-il eu d'autres conséquences? *	Oui - Non - Non concerné
Si «oui» précisez *	

Mesures immédiates prises pour le patient/résident	
Des mesures immédiates ont-elles été prises pour le patient/résident? *	Oui - Non
Si «oui» veuillez indiquer si les mesures prises concernent *	• Les soins • L'organisation • Les matériels • Autres mesures
Détaillez les mesures prises *	
Une information sur le dommage associé aux soins a-t-elle été délivrée au patient/résident? *	Oui - Non - Ne sais pas

Mesures immédiates prises pour les proches	
Une information sur le dommage associé aux soins a-t-elle été délivrée aux proches? *	Oui - Non - Ne sais pas - Sans objet

Autres mesures	
Y-a-t-il déjà eu une réunion entre l'équipe soignante concernée et l'équipe de direction? *	Oui - Non - Sans objet
Y-a-t-il déjà eu des mesures prises pour le soutien du personnel? *	Oui - Non - Sans objet
Une information a-t-elle été communiquée? *	Oui - Non - Ne sais pas
Si oui, à qui? *	• à d'autres agences sanitaires • à d'autres administrations • à l'autorité de police • à l'autorité judiciaire
Pensez-vous que l'événement soit maîtrisé? *	Oui - Non - En cours

Organisation pour réaliser l'analyse de l'EIGS	
Décrivez comment vous allez vous organiser pour réaliser l'analyse approfondie de l'EIGS *	
Avez-vous, en interne, les ressources et la compétence nécessaires à l'analyse approfondie de l'EIGS? *	Oui - Non
Souhaitez-vous l'appui d'une expertise externe pour réaliser l'analyse approfondie de l'EIGS? *	Oui - Non

Événement indésirable grave associé à des soins - Déclaration - Seconde partie

Quel est le numéro de référence de la première partie de déclaration? *

Informations sur le déclarant	
Catégorie déclarant *	• Etablissement de santé • Etablissement médico-social • Professionnel de santé
Vous déclarez en qualité de? *	• Professionnel de santé médical • Professionnel de santé paramédical • Représentant de la structure dans laquelle a été constaté l'événement • Autre profession
Veillez préciser votre catégorie professionnelle *	• Aide-soignant • Chirurgien-dentiste • Infirmier • Kinésithérapeute • Médecin • Pharmacien • Sage-femme • Autre
Nom *	
Prénom *	
Téléphone*	
Adresse électronique *	
Nom de l'établissement, de la structure ou du service *	

Lieu de survenue de l'événement	
Région ou département de survenue *	
Lieu de survenue de l'événement *	• Etablissement de santé public • Etablissement de santé privé à but lucratif • Etablissement de santé privé à but non lucratif ou d'intérêt collectif (ESPIC) • Etablissement ou service médico-social pour personnes âgées • Etablissement ou service médico-social pour adultes handicapés • Etablissement ou service médico-social pour enfants handicapés • En ville (cabinet de ville, centre de soins, maison de santé) • Au domicile du patient • Autre (préciser)
Si «autre», précisez *	
Préciser l'activité concernée en établissement de santé ou la structure de soins de ville concernée *	• Médecine • Chirurgie • Obstétrique • Soins de suite et de réadaptation • Soins de longue durée • Psychiatrie • Cancérologie • Hospitalisation à domicile • Plateau technique interventionnel • Cabinet de ville • Centre de soins • Maison de santé pluridisciplinaire • Autre
Si «autre», précisez *	

Information sur la prise en charge	
Quel est le diagnostic de prise en charge avant l'EIGS? *	
Avant la survenue de l'EIGS, quelle était la complexité de la situation clinique du patient? *	• Très complexe • Plutôt complexe • Plutôt non complexe • Non complexe • Ne sais pas
Quel était le but de l'acte de soins? *	• Diagnostic • Thérapeutique • Esthétique • Prévention • Non concerné
La prise en charge était-elle programmée? *	Oui - Non - Non concerné
Quel était le degré d'urgence de la prise en charge lors de la survenue de l'événement? *	• Non urgent • Urgence relative • Urgence différée • Urgence immédiate • Non concerné
Renseignez le code CCAM de l'acte médical utilisé	
Précisez, le cas échéant, si une technique innovante a été utilisée (pratique, matériel, clinique, informatique,...) *	Oui - Non - Non concerné
Si oui, précisez laquelle *	
Précisez durant quelles périodes particulières l'événement s'est déroulé *	• Nuit • Jour férié • Week-end • Heure de changement d'équipe • Aucune • Autre

Les causes immédiates et les causes profondes (facteurs favorisants)	
Avez-vous identifié une ou des causes immédiates à l'événement? *	Oui - Non
Si oui, précisez lesquelles *	
Avez-vous identifié des facteurs favorisants liés au patient / résident? *	Oui - Non
Si oui, le (s) quel (s)? *	• Antécédents • Etat de santé (pathologies, co-morbidités) • Traitements • Personnalité, facteurs sociaux ou familiaux • Relations conflictuelles • Autre
Explicitez votre choix *	
Avez-vous identifié des facteurs favorisants liés aux tâches à accomplir? *	Oui - Non
Si oui, le (s) quel (s)? *	• Protocoles (indisponibles, non adaptés ou non utilisés) • Résultats d'examen complémentaires (non disponibles ou non pertinents) • Aide à la décision (équipements spécifiques, algorithmes décisionnels, logiciels, recommandations) • Définition des tâches • Programmation, planification • Autre
Explicitez votre choix *	
Avez-vous identifié des facteurs favorisants liés aux professionnels? *	Oui - Non

Les causes immédiates et les causes profondes (facteurs favorisants)

Si oui, le (s) quel (s)? *	• Qualifications, compétences • Facteurs de stress physique ou psychologique • Autres
Explicitiez votre choix *	
Avez-vous identifié des facteurs favorisants liés à l'équipe? *	Oui - Non - Non applicable
Si oui, le (s) quel (s)? *	• Communication entre professionnels • Communication vers le patient et ses proches • Informations écrites (dossier patient,...) • Transmission et alertes • Répartition des tâches • Encadrement, supervision • Demande de soutien ou comportements face aux incidents • Autre
Explicitiez votre choix *	
Avez-vous identifié des facteurs favorisants liés à l'environnement de travail? *	Oui - Non
Si oui, le (s) quel (s)? *	• Administration • Locaux (fonctionnalité, maintenance, hygiène, etc.) • Déplacements, transfert de patient entre unités ou sites • Fournitures ou équipements (non disponible, inadapté, défectueux) • Informatique (disponibilité, fonctionnement, maintenance) • Effectifs (adaptés en nombre ou en compétences) • Charge de travail, temps de travail • Retards, délais • Autre
Explicitiez votre choix *	
Avez-vous identifié des facteurs favorisants liés à l'organisation et au management? *	Oui - Non - Non applicable
Si oui, le (s) quel (s)? *	• Structure hiérarchique (organigramme, niveaux décisionnels) • Gestion des ressources humaines, intérim, remplaçant • Politique de formation continue • Gestion de la sous-traitance • Politique d'achat • Management de la qualité, sécurité, hygiène et environnement • Ressources financières • Autre
Explicitiez votre choix *	
Avez-vous identifié des facteurs favorisants liés au contexte institutionnel? *	Oui - Non - Non applicable
Si oui, le (s) quel (s)? *	• Politique de santé publique nationale • Politique de santé publique régionale • Système de signalement • Autre
Explicitiez votre choix *	

Éléments de sécurité ou «barrières»

Avez-vous identifié des mesures «barrières» qui ont fonctionné (en limitant la gravité de l'événement)? *	Oui - Non - Non applicable
Si oui, précisez lesquelles *	
Avez-vous identifié des mesures «barrières» qui n'ont pas fonctionné et qui auraient pu empêcher la survenue de l'événement ou limiter ses conséquences? *	Oui - Non - Non applicable
Si oui, précisez lesquelles *	
Comment qualifieriez-vous le caractère évitable de cet événement? *	• Inévitable • Probablement inévitable • Probablement évitable • Evitable

Mesures prises et envisagées (plan d'action)

Des actions ont-elles été mises en œuvre ou vont-elles être mises en œuvre? *	Oui - Non
Si oui, précisez lesquelles et leurs échéances *	
Un suivi des actions est-il prévu? *	Oui - Non
Si oui, précisez comment *	
Des mesures d'accompagnement du patient et/ou de ses proches ont-elles été mises en place? *	Oui - Non
Commentez votre réponse *	

Réalisation de l'analyse

L'analyse a-t-elle été réalisée collectivement? *	Oui - Non
Si oui, précisez avec qui *	
Avec quelle méthode/organisation a été réalisée l'analyse approfondie de l'EIGS? *	• RMM • CREX • REMED • ALARM • Groupe de pairs • Autre
Si autre, précisez *	
Avez-vous bénéficié de l'appui d'une expertise? *	Oui - Non
Si oui, laquelle *	• SRA • OMEDIT • CPIAS • Structure de gestion des risques de mon établissement • Autre
Si autre, précisez *	

DÉCRET N° 2018-125 DU 21 FÉVRIER 2018

RELATIF AU CADRE D'EXPÉRIMENTATIONS POUR L'INNOVATION DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ PRÉVU À L'ARTICLE L. 162-31-1 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

DÉCRET
APPLICATION
PLFSS ARTICLE 51

NOR: SSAS1736666D

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2018/2/21/SSAS1736666D/jo/texte>

Alias: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2018/2/21/2018-125/jo/texte>

Publics concernés : établissements de santé, établissements médico-sociaux, professionnels, organismes, associations ou structures participant aux expérimentations, personnes participant à leur évaluation; organismes locaux d'assurance maladie; agences régionales de santé.

Objet : modalités de mise en œuvre des expérimentations pour l'innovation dans le système de santé.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le décret a pour objet de préciser les modalités de mise en œuvre des expérimentations pour l'innovation en matière de santé, qui portent notamment sur la coordination du parcours de santé, la prise en charge de médicaments onéreux et la pertinence des prescriptions.

Il détermine en particulier les règles d'organisation du dispositif en précisant les missions et la composition du comité technique et du conseil stratégique.

Il précise les règles relatives aux déclarations des conflits d'intérêt des professionnels, organismes ou structures participant aux expérimentations, les informations devant être transmises au patient ainsi que les données relatives aux patients pouvant être recueillies pour les besoins des expérimentations.

Références : le décret est pris pour l'application de l'article 51 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018. Les dispositions du code de la sécurité sociale modifiées par le présent décret, peuvent être consultées, dans leur version résultant de cette modification, sur le site Légifrance (www.legifrance.gouv.fr).

ARTICLE 1

A la section 6 du chapitre 2 du titre 6 du livre 1 du code de la sécurité sociale (partie réglementaire: décrets en conseil d'Etat), il est créé une sous-section 2 ainsi rédigée :

« Sous-section 2

« Expérimentations pour l'innovation dans le système de santé

« Paragraphe 1

« Catégories d'expérimentations

« Art. R. 162-50-1.-I.-Les expérimentations mentionnées au 1° du I de l'article L. 162-31-1 regroupent les catégories d'expérimentation suivantes :

« 1° L'organisation ou le développement d'activités de soins, de prévention et d'accompagnement au sein des secteurs sanitaire, médico-social ou social, à destination de personnes, de groupes de personnes ou de populations, de manière alternative ou complémentaire aux modalités en vigueur, bénéficiant d'une ou plusieurs des modalités de financement suivantes :

« a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité ;

« b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins ;

« c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux expérimentations ;

« d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné ;

« 2° L'organisation et le financement d'activités de soins, de prévention et d'accompagnement, de technologies ou de services au sein des secteurs sanitaire, médico-social ou social, non pris en charge par les modalités existantes et susceptibles d'améliorer l'accès aux soins, leur qualité, leur sécurité ou l'efficacité du système de santé, selon une ou plusieurs des modalités suivantes :

« a) Structuration pluriprofessionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences ;

« b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social ;

« c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations.

« II.-Les expérimentations mentionnées au 2° du I de l'article L. 162-31-1 regroupent les catégories d'expérimentation visant à améliorer l'efficacité ou la qualité :

« 1° Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle ;

« 2° De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières ;

« 3° Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.

« Paragraphe 2

« Organisation

« Art. R. 162-50-2.-I.-Le comité technique mentionné au III de l'article L. 162-31-1 est dénommé : « comité technique de l'innovation en santé ». Il est placé auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Il est composé des membres suivants :

« 1° Le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales ou son représentant ;

« 2° Le directeur de la sécurité sociale ou son représentant ;

« 3° Le directeur général de l'offre de soins ou son représentant ;

« 4° Le directeur général de la santé ou son représentant ;

« 5° Le directeur général de la cohésion sociale ou son représentant ;

« 6° Le directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ou son représentant ;

« 7° Un représentant des directeurs généraux des agences régionales de santé, nommé par arrêté du ministre chargé de la santé ;

« 8° Le directeur de l'Union nationale des caisses de l'assurance maladie mentionnée à l'article L. 182-2 du code de la sécurité sociale ou son représentant.

« II.-Le comité technique de l'innovation en santé étudie les projets d'expérimentations qui lui sont soumis et rend un avis sur ces projets.

« S'il se prononce sur un projet au cours d'une réunion ou sous forme dématérialisée, son avis est réputé favorable lorsqu'aucun membre présent ou représenté ne s'y est opposé.

« En l'absence d'avis rendu dans les conditions prévues à l'alinéa précédent, son avis est réputé favorable au terme du délai prévu à l'article R. 162-50-7.

« Le comité est informé de l'état d'avancement des expérimentations en cours. Il est destinataire des rapports d'étape rédigés par les porteurs de projet et des rapports d'évaluation sur la base desquels il rend un avis sur l'opportunité et les modalités d'une généralisation.

« Art. R. 162-50-3.-I.-Le conseil stratégique mentionné au III de l'article L. 162-31-1 est dénommé : « conseil stratégique de l'innovation en santé ».

« Présidé par le ministre en charge de la santé, il est composé des représentants, nommés dans des conditions fixées par arrêté des ministres en charge de la sécurité sociale et de la santé :

« 1° Du secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales ;

« 2° De la direction de la sécurité sociale ;

« 3° De la direction générale de l'offre de soins ;

« 4° De la direction générale de la santé ;
 « 5° De la direction générale de la cohésion sociale ;
 « 6° De la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ;
 « 7° De la direction générale des entreprises ;
 « 8° Du Comité économique des produits de santé mentionné à l'article L. 162-17-3 ;
 « 9° D'agences régionales de santé ;
 « 10° De la Haute Autorité de santé ;
 « 11° De l'Union nationale des caisses de l'assurance maladie mentionnée à l'article L. 182-2 ;
 « 12° Des agences nationales intervenant dans le secteur sanitaire ;
 « 13° De la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
 « 14° De l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie ;
 « 15° De professionnels de santé, du champ sanitaire et médico-social ou de l'aide à domicile ;
 « 16° De structures de soins primaires ;
 « 17° D'établissements de santé et médico-sociaux ;
 « 18° De patients et d'usagers du système de santé et du champ médico-social ;
 « 19° De conseils départementaux ;
 « 20° D'entreprises de produits de santé.

« Le conseil stratégique comporte également des personnalités qualifiées désignées en raison de leur connaissance du système de santé ou de leur compétence en matière d'innovation organisationnelle ou en économie de la santé, nommées dans des conditions fixées par arrêté des ministres en charge de la sécurité sociale et de la santé.

« Les ministres en charge de la sécurité sociale et de la santé nomment le vice-président du conseil stratégique de l'innovation en santé en son sein.

« Le conseil stratégique de l'innovation en santé peut auditionner toute personne susceptible d'éclairer ses travaux et notamment des acteurs économiques et des offreurs de services.

« II.-Le conseil stratégique de l'innovation en santé est informé de l'état d'avancement des expérimentations.

« Il est destinataire des rapports d'étape et d'évaluation ainsi que des avis du comité technique de l'innovation en santé sur l'opportunité d'une généralisation des expérimentations.

« Art. R. 162-50-4.-Un rapporteur général du comité technique et du conseil stratégique de l'innovation en santé est nommé par les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé.

« Il assure l'organisation et la coordination des travaux du comité technique de l'innovation en santé, les saisines de la Haute Autorité de santé prévues à l'article R. 162-50-8, les échanges avec le conseil stratégique de l'innovation en santé et avec les agences régionales de santé et la transmission des avis du comité technique aux ministres en charge de la sécurité sociale et de la santé, conformément au III de l'article L. 162-31-1.

« Il assure également l'organisation des travaux du conseil stratégique de l'innovation en santé sous l'autorité de son président, ainsi que l'établissement et la transmission de ses propositions et avis.

« Il transmet au conseil stratégique de l'innovation en santé les rapports d'étape et d'évaluation ainsi que les avis du comité technique sur l'opportunité de la généralisation des expérimentations afin que ce conseil puisse rendre l'avis prévu au deuxième alinéa du III de l'article L. 162-31-1 sur l'opportunité de la généralisation des expérimentations.

« Le rapporteur général élabore chaque année un état des lieux des expérimentations achevées et en cours qu'il transmet aux ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale, à destination du Parlement, conformément au VI de l'article L. 162-31-1.

« Il est chargé de s'assurer de la réalisation de l'évaluation des expérimentations et de transmettre les rapports d'évaluation au comité technique de l'innovation en santé, au conseil stratégique de l'innovation en santé et aux ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale.

«Paragraphe 3

«Présentation, sélection et autorisation des projets d'expérimentation

« Art. R. 162-50-5.-I.-Les porteurs de projets d'expérimentation entrant dans le champ défini au 1° du I de l'article L. 162-31-1 et dont la portée est régionale ou infrarégionale soumettent au directeur général de l'agence régionale de santé compétente un cahier des charges élaboré conformément aux dispositions de l'article R. 162-50-6, et, le cas échéant, un appel à projets.

« Lorsque le directeur général de l'agence régionale de santé émet un avis favorable sur un projet d'expérimentation, il transmet au rapporteur général mentionné à l'article R. 162-50-4 le projet ainsi que son projet de cahier des charges et, le cas échéant, un appel à projets, accompagnés de son avis favorable. L'avis sur l'intérêt du projet d'expérimentation est motivé notamment au regard de la faisabilité et du caractère innovant et efficient du projet.

« II.-Les porteurs de projet d'expérimentation entrant dans le champ défini au 1° du I de l'article L. 162-31-1 et dont la portée est interrégionale ou nationale, soumettent au rapporteur général mentionné à l'article R. 162-50-4, un cahier des charges élaboré conformément aux dispositions de l'article R. 162-50-6, et, le cas échéant, un appel à projets.

« Le rapporteur général apprécie l'intérêt du projet d'expérimentation, au regard notamment de sa faisabilité et de son caractère innovant et efficient.

« III.-Le rapporteur général soumet au comité technique de l'innovation en santé les projets d'expérimentation tels que transmis en application du I par les directeurs généraux des agences régionales de santé.

« Le rapporteur général peut soumettre au comité technique de l'innovation en santé les projets d'expérimentation transmis en application du II accompagnés de son avis motivé.

« IV.-Les membres du comité technique de l'innovation en santé peuvent présenter au comité un projet d'expérimentation entrant dans les champs définis aux 1° et 2° du I de l'article L. 162-31-1, sous la forme d'un cahier des charges, accompagné le cas échéant d'un appel à projets. Le cahier des charges est élaboré conformément aux dispositions de l'article R. 162-50-6.

« Art. R. 162-50-6.-Le projet de cahier des charges décrit le contenu de l'expérimentation et comporte notamment les éléments suivants :

« 1° La durée de l'expérimentation envisagée ;

« 2° L'objet et la catégorie de l'expérimentation en précisant les dispositions de l'article R. 162-50-1 dont l'application est envisagée ;

« 3° Les dérogations au code de la sécurité sociale et, le cas échéant, au code de la santé publique, mentionnées au II de l'article L. 162-31-1, envisagées pour la mise en œuvre de l'expérimentation ;

« 4° Le champ d'application territorial envisagé ;

« 5° La nature des informations recueillies sur les patients pris en charge dans le cadre de l'expérimentation et les modalités selon lesquelles elles sont recueillies en application de l'article R. 162-50-12 ;

« 6° Les modalités de financement de l'expérimentation ;

« 7° Les modalités d'évaluation de l'expérimentation ;

« 8° Les professions, structures ou organismes pour lesquelles les participants remettent une déclaration mentionnant, le cas échéant, les liens d'intérêts à l'agence régionale de santé compétente, en application de l'article R. 162-50-13.

« Le projet de cahier des charges justifie également de la faisabilité de l'expérimentation et de sa contribution à l'amélioration de la prise en charge et du parcours des patients, de l'efficacité du système de santé ou de l'accès aux soins.

« Il justifie également, le cas échéant pour les projets mentionnés au IV de l'article R. 162-50-5, de la contribution de l'expérimentation à l'amélioration de la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments ou des produits et prestations associées mentionnées à l'article 165-1 ou de la qualité des prescriptions.

« Art. R. 162-50-7.-I.-Le comité technique de l'innovation en santé vérifie la recevabilité du projet au regard des conditions fixées à l'article L. 162-31-1.

« Si le projet comporte des dérogations aux dispositions du code de la santé publique mentionnées à l'article R. 162-50-8, le rapporteur général prévu à l'article R. 162-50-4 saisit pour avis la Haute Autorité de santé dans le mois suivant sa réception.

« II.-Le comité technique de l'innovation en santé émet un avis, dans un délai de trois mois à compter de la réception du projet d'expérimentation, sur le cahier des charges soumis en application des articles R. 162-50-5 et R. 162-50-6. L'avis du comité technique est réputé favorable en l'absence d'avis exprès émis par lui dans ce délai, sous réserve des dispositions suivantes :

« 1° Si un avis de la Haute Autorité de santé est requis, ce délai est porté à quatre mois ;

« 2° Si les éléments d'appréciation communiqués dans le cahier des charges sont insuffisants, le rapporteur général notifie au porteur du projet la liste des éléments complémentaires demandés. Dans ce cas, le délai est suspendu à compter de la date de réception de cette notification jusqu'à la date de réception des informations complémentaires demandées.

« III.-Le comité technique de l'innovation en santé examine le cahier des charges, en appréciant notamment l'équilibre du schéma de financement, la pertinence des modalités d'évaluation proposées, la faisabilité opérationnelle et le caractère innovant, efficient et reproductible du projet.

« Il se prononce sur les modalités d'évaluation et sur le financement de toute ou partie de l'expérimentation par le fonds pour l'innovation du système de santé mentionné au V de l'article L. 162-31-1. Il détermine le champ d'application territorial, qui peut être local, régional, interrégional ou national quel que soit le périmètre initialement proposé. Il élabore une version amendée du projet de cahier des charges en conséquence.

« Art. R. 162-50-8.-Les dispositions du code de la santé publique auxquelles il ne peut être dérogé qu'après avis de la Haute Autorité de santé sont celles des b, c et d du 2° du II de l'article L. 162-31-1.

« La Haute Autorité de santé émet son avis dans un délai de deux mois à compter de la réception de sa saisine par le rapporteur général prévu à l'article R. 162-50-4. L'avis est réputé défavorable en l'absence d'avis émis par cette autorité dans un délai de deux mois à compter de la réception du projet d'expérimentation.

« Art. R. 162-50-9.-I.-Lorsque le champ d'application territorial est local ou régional, l'expérimentation ayant reçu un avis favorable du comité technique de l'innovation en santé, peut être autorisée par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente, le cas échéant après avis conforme de la Haute Autorité de santé.

« Lorsque le champ d'application territorial est interrégional ou national, l'expérimentation peut être autorisée, après avis du comité technique de l'innovation en santé, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé, le cas échéant après avis de la Haute Autorité de santé.

« Le cahier des charges et, le cas échéant, l'appel à projets sont annexés à ces arrêtés.

« II.-Les arrêtés prévus au I du présent article précisent la date de début de l'expérimentation ou à défaut, définissent l'acte dont la date d'effet constituera la date de début de l'expérimentation, sa durée qui ne peut excéder cinq ans, ainsi que la liste des participants en l'absence d'appel à projets ; en cas d'appel à projets, les participants sont sélectionnés conformément à la procédure prévue à l'article R. 162-50-10.

« III.-Les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé peuvent mettre fin par arrêté à la mise en œuvre d'une expérimentation autorisée sur le fondement de l'article L. 162-31-1.

« Paragraphe 4

« Procédure de sélection des candidats aux appels à projets

« Art. R. 162-50-10.-Quel que soit le champ d'application territorial de l'expérimentation, lorsqu'une expérimentation autorisée comporte un appel à projets, chaque agence régionale de santé est chargée de recevoir les candidatures relevant de sa compétence territoriale, de les instruire et de les sélectionner en prenant notamment

en compte leur aptitude à répondre au mieux aux nécessités et caractéristiques de l'expérimentation.

« Pour les expérimentations dont le champ d'application est local ou régional, les candidats sélectionnés sont autorisés par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé à participer à l'expérimentation.

« Pour les expérimentations dont le champ d'application est interrégional ou national, les directeurs généraux des agences régionales de santé transmettent au rapporteur général mentionné à l'article R. 162-50-4 les candidats sélectionnés. Ces derniers peuvent, après avis du comité technique de l'innovation en santé, être autorisés à participer à l'expérimentation par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé.

« Paragraphe 5

« Modalités d'information des patients

« Art. R. 162-50-11.-Les professionnels participant aux expérimentations mentionnées au 1° du I de l'article L. 162-31-1 informent le patient de ces expérimentations en s'appuyant sur le cahier des charges annexé à l'arrêté d'autorisation de l'expérimentation.

« Lorsqu'une expérimentation requiert l'accès de certains professionnels y participant à des données de santé personnelles du patient, cette information vaut, sauf opposition de ce dernier exprimée par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée, consentement au partage de ces informations entre les professionnels identifiés par le cahier des charges comme relevant d'une équipe de soins au sens de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique en application du IV de l'article L. 162-31-1 du présent code.

« Le consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée, dans la limite de la durée de l'expérimentation.

« Dans le cadre des expérimentations mentionnées à l'article L. 162-31-1, les pharmaciens peuvent utiliser, avec l'accord du patient, le dossier pharmaceutique.

« Art. R. 162-50-12.-Le cahier des charges des expérimentations prévu à l'article R. 162-50-6 précise les informations à recueillir sur les personnes prises en charge, ainsi que leurs modalités de recueil, d'utilisation et de conservation.

« Ces informations portent sur les données administratives, la situation sociale ou l'autonomie, l'état de santé, le parcours de soins et la prise en charge du patient. Ces informations ne peuvent être transmises qu'aux professionnels, organismes ou structures qui participent à ces expérimentations ou en assurent le suivi, dans le respect des dispositions de l'article R. 162-50-11 du présent code, de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique et des codes de déontologie des professions qui en sont dotées.

« Paragraphe 6

« Prévention des conflits d'intérêts

« Art. R. 162-50-13.-Le cahier des charges des expérimentations précise au regard de l'objet de l'expérimentation les professionnels, organismes ou structures participant aux expérimentations qui remettent à l'agence régionale de santé ou aux agences régionales de santé compétentes pour l'expérimentation une déclaration mentionnant, le cas échéant, les liens d'intérêts, directs ou indirects, qu'ils ont ou ont eus au cours des cinq années précédant cette participation, avec des établissements pharmaceutiques mentionnés à l'article L. 5124-2 du code de la santé publique ou des entreprises fabriquant des matériels ou des dispositifs médicaux mentionnés aux articles L. 5211-1 et L. 5211-3-1 du même code. Ces déclarations sont actualisées à l'initiative des intéressés.

« Afin de garantir la sécurité des patients et la prise en charge la plus adaptée à leurs besoins, les expérimentations sont mises en œuvre dans le respect des dispositions des articles 432-11, 432-12 et 445-1 du code pénal.

« Paragraphe 7

« Evaluation

« Art. R. 162-50-14.-Le comité technique de l'innovation en santé définit le cadre méthodologique d'évaluation sur la base d'orientations présentées par le conseil stratégique de l'innovation en santé. Ce cadre précise notamment les objectifs attendus des évaluations, les moyens requis et les principes méthodologiques à retenir. Les moyens requis doivent être proportionnés aux enjeux et à l'ampleur de

l'expérimentation concernée et permettre d'évaluer les expérimentations au fil de leur mise en œuvre.

« Lorsque le niveau de complexité ou l'ampleur du projet le justifie, le comité technique de l'innovation en santé peut s'appuyer sur des évaluateurs externes. Le financement des évaluations est assuré par le fonds pour l'innovation du système de santé mentionné au V de l'article L. 162-31-1.

« Au plus tard dans les six mois suivants la fin de l'expérimentation, le rapport d'évaluation est transmis au comité technique puis au conseil stratégique de l'innovation en santé, pour avis notamment sur l'opportunité de la généralisation des expérimentations. Ce rapport d'évaluation et ces avis sont transmis au Gouvernement qui présente chaque année au Parlement un état des lieux des expérimentations achevées et en cours. »

ARTICLE 2

Les expérimentations conduites dans le cadre de l'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, de l'article 43 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, de l'article 53 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015, de l'article 68 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 et des articles 66, 68 et 94 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale

pour 2017 peuvent faire l'objet d'une demande de poursuite d'expérimentation dans le cadre de l'article L. 162-31-1. Cette demande, accompagnée du cahier des charges de l'expérimentation, est transmise au rapporteur général du comité technique et du conseil stratégique de l'innovation en santé avant le 30 septembre 2018.

Le cas échéant, le comité technique de l'innovation en santé vérifie que l'expérimentation entre dans l'objet défini au I de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, émet un avis sur la poursuite de l'expérimentation, s'assure que les modalités d'évaluation prévues dans la demande de poursuite de l'expérimentation sont conformes aux dispositions de l'article R. 162-50-14 du code de la sécurité sociale et propose une nouvelle date de fin de l'expérimentation compte tenu de la date de début de mise en œuvre de celle-ci. Il transmet aux ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé son avis portant sur la possibilité de poursuivre les expérimentations candidates et sur la nouvelle date de fin de chacune d'entre elles.

L'arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé autorisant la poursuite des expérimentations précise la nouvelle date de fin des expérimentations conformément au V de l'article 51 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ainsi que les modalités d'évaluation. Le cahier des charges est annexé à cet arrêté.

DÉCRET N° 2018-103 DU 15 FÉVRIER 2018

RELATIF AUX MODALITÉS D'ASSOCIATIONS D'ÉTUDIANTS EN MÉDECINE, D'INTERNES, DE CHEFS DE CLINIQUE ET DE MÉDECINS RÉCEMMENT DIPLÔMÉS À LA NÉGOCIATION DE LA CONVENTION DÉFINISSANT LES RAPPORTS ENTRE L'ASSURANCE MALADIE ET LES MÉDECINS LIBÉRAUX

ASSOCIATIONS - JEUNES ET CONVENTION

NOR: SSAS1712923D

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2018/2/15/SSAS1712923D/jo/texte>

Alias: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2018/2/15/2018-103/jo/texte>

Publics concernés : organisations représentant les étudiants de premier et deuxième cycle, les étudiants de troisième cycle des études de médecine, les chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux, les médecins assistants hospitaliers universitaires, les médecins assistants des hôpitaux et les médecins remplaçants.

Objet : association des représentants des étudiants et des jeunes médecins aux négociations conventionnelles entre l'assurance maladie et les médecins.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le décret permet aux organisations de jeunes médecins et d'étudiants en médecine d'être associées aux séances de négociations conventionnelles avec l'assurance maladie en qualité d'observateurs. Il élargit également le cercle des participants à la concertation portant sur des rémunérations ne relevant pas des actes conventionnels mais ayant une incidence sur l'exercice futur de la médecine de ces étudiants et jeunes médecins, à savoir les rémunérations touchant aux actions innovantes, aux mesures de coordination, au développement professionnel continu, aux dispositifs incitatifs mis en place dans les zones sous-denses, aux aides à l'acquisition de logiciel d'aide à la prescription, à la rémunération sur objectifs de santé publique ainsi qu'aux aides prévues en cas de maternité ou paternité.

Références : les dispositions du code de la sécurité sociale modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction résultant de cette modification, sur le site Légifrance (www.legifrance.gouv.fr)

ARTICLE 1

Après l'article R. 162-54-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article R. 162-54-3-1 ainsi rédigé :

« Art. R. 162-54-3-1.-I.-Les organisations syndicales d'étudiants de premier et deuxième cycle des études médicales, d'étudiants de troisième cycle des études médicales, de chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux, de médecins assistants hospitaliers universitaires, de médecins assistants des hôpitaux et de médecins rem-

plaçants reconnues représentatives au niveau national sont associées en qualité d'observateur aux négociations conduites en vue de conclure, compléter ou modifier la convention mentionnée à l'article L. 162-5.

« Les mesures conventionnelles prévues par les 4°, 12°, 13°, 20°, 21°, 22°, 24° et 25° de l'article L. 162-5 font l'objet d'une concertation de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie avec les organisations mentionnées au premier alinéa. Ces concertations ont lieu d'abord en amont de la négociation, le cas échéant après la définition des orientations par le conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, et ensuite avant la signature du texte conclu.

« II.-La liste des organisations mentionnées au I est fixée entre le douzième et le sixième mois précédant l'échéance conventionnelle par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, qui la transmettent au directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

« Cette liste est arrêtée en tenant compte des critères cumulatifs suivants :

« 1° L'indépendance, notamment financière ;

« 2° Les effectifs d'adhérents, étudiants de premier et deuxième cycle des études médicales, étudiants de troisième cycle des études médicales, chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux, médecins assistants hospitaliers universitaires, médecins assistants des hôpitaux et médecins remplaçants qui n'adhèrent pas à la convention mentionnée à l'article L. 162-5, à jour de leur cotisation ;

« 3° Une ancienneté minimale de deux ans à compter de la date de dépôt légal des statuts. Toutefois une organisation constituée à partir de la fusion de plusieurs organisations dont l'une d'entre elles remplit cette condition d'ancienneté est réputée la remplir ;

« 4° L'activité réalisée en vue de la défense ou de la représentation des étudiants ou des professionnels auxquels chaque organisation s'adresse. »

ARTICLE 2

Par dérogation aux dispositions du premier alinéa du II de l'article R. 162-54-3-1 du code de la sécurité sociale, la liste prévue à cet alinéa est fixée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pour la première fois le 30 septembre 2018 au plus tard.

DÉCRET N° 2018-137 DU 26 FÉVRIER 2018

RELATIF À L'HÉBERGEMENT DE DONNÉES DE SANTÉ À CARACTÈRE PERSONNEL

DONNÉES
DE SANTÉ À
CARACTÈRE
PERSONNEL

NOR: SSAZ1733293D

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2018/2/26/SSAZ1733293D/jo/texte>

Alias: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2018/2/26/2018-137/jo/texte>

Publics concernés : patients ; personnes physiques ou morales responsables de traitements de données de santé à caractère personnel ; prestataires qui concourent à la fourniture d'un service d'hébergement de données de santé à caractère personnel ; organismes de certification.

Objet : règles relatives à l'hébergement de données de santé à caractère personnel.

Entrée en vigueur: le décret entre en vigueur le lendemain de sa publication, sous réserve des dispositions prévues à l'article 3.

Notice : le décret précise le champ des activités d'hébergement de données de santé à caractère personnel qui sont soumises à un agrément délivré par le ministre chargé de la santé ou à une certification. Il détermine les conditions d'application de l'obligation, pour toute personne physique ou morale à l'origine de la production ou du recueil de ces données de santé, de recourir à un hébergeur certifié ou agréé lorsqu'il externalise la conservation des données dont il est responsable.

Le décret définit le périmètre des activités d'hébergement de données de santé relevant de la certification, fixe les conditions d'obtention du certificat de conformité et les clauses minimales que doit comporter le contrat d'hébergement de données de santé.

Enfin, il précise les conditions dans lesquelles sont régies les demandes d'agrément déposées avant le 31 mars 2018 ainsi que les agréments jusqu'à leur terme.

Références : le décret est pris pour l'application de l'ordonnance n° 2017-27 du 12 janvier 2017 relative à l'hébergement de données de santé à caractère personnel. Les dispositions du code de la santé publiquemodifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction résultant de cette modification, sur le site Légifrance (www.legifrance.gouv.fr).

ARTICLE 1

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa de l'article R. 1111-1, les mots : « professionnel de santé, un établissement de santé ou un hébergeur agréé en application de l'article L. 1111-8 » sont remplacés par les mots : « professionnel de santé ou un établissement de santé » et au deuxième alinéa, les mots : « ou à l'hébergeur » sont supprimés ;

2° Au premier alinéa de l'article R. 1111-2, les mots : « professionnel de santé, de l'établissement de santé ou de l'hébergeur » sont remplacés par les mots : « professionnel de santé ou de l'établissement de santé » et au dernier alinéa, les mots : « professionnel de santé, l'établissement de santé ou l'hébergeur » sont remplacés par les mots : « professionnel de santé ou l'établissement de santé » ;

3° Au premier alinéa de l'article R. 1111-3, les mots : « professionnel de santé, l'établissement ou l'hébergeur » sont remplacés par les mots : « professionnel de santé ou l'établissement » et au second alinéa, les mots : « professionnel de santé, l'établissement ou, le cas échéant, l'hébergeur » sont remplacés par les mots : « professionnel de santé ou l'établissement » ;

4° L'article R. 1111-8 est abrogé ;

5° Au dernier alinéa de l'article R. 1111-10, les mots : « de rejet » sont remplacés par les mots : « d'acceptation 6° Les 2° et 3° de l'article R. 1111-13 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« 2° Lorsque le contrat est souscrit par la personne concernée par les données hébergées, la description des modalités selon lesquelles les professionnels visés à l'article L. 1110-4 et, le cas échéant, la personne concernée, accèdent à ces données dans le respect des dispositions des articles L. 1110-4 et L. 1110-4-1 ;

« 3° Lorsque le contrat est souscrit par la personne physique ou morale à l'origine de la production ou du recueil des données de santé mentionnée au premier alinéa de l'article L. 1111-8, la description des modalités d'information de la personne concernée et d'enregistrement de l'absence d'opposition pour motif légitime de cette dernière à l'hébergement de ses données de santé, ainsi que des modalités selon lesquelles les professionnels visés à l'article L. 1110-4 et le cas échéant la personne concernée, accèdent à ces données dans le respect des dispositions des articles L. 1110-4 et L. 1110-4-1 ; »

7° A l'article R. 1111-14 :

a) Au a du 1°, les mots : « du consentement » sont remplacés par les mots : « de l'information et de l'absence d'opposition pour motif légitime » ;

b) Au b du 1°, les mots : « n'aient lieu qu'avec l'accord des personnes concernées et par les personnes désignées par elles » sont remplacés par les mots : « soient réalisées dans le respect des dispositions de l'article L. 1110-4 » ;

c) Au a du 2°, les mots : « établissements ou des professionnels de santé à l'origine du dépôt » sont remplacés par les mots : « personnes physiques ou morales à l'origine de la production ou du recueil des données de santé » ;

d) Au e du 2°, les mots : « avoir été agréés par le groupement d'intérêt public mentionné à l'article R. 161-54 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « être conformes aux référentiels de sécurité mentionnés à l'article L. 1110-4-1. » ;

8° Au deuxième alinéa de l'article R. 1111-20-4, les mots : « par l'hébergeur mentionné à l'article R. 1111-20-10 » sont supprimés et au dernier alinéa, les mots : « par l'hébergeur » sont supprimés ;

9° A l'article R. 1111-20-10, les mots : « agréé en application de l'article L. 1111-8 » sont remplacés par les mots : « dans le respect des dispositions de l'article L. 1111-8 » ;

10° Au premier alinéa de l'article R. 1111-20-11, les mots : « par l'hébergeur » sont remplacés par les mots : « dans le dossier pharmaceutique », au deuxième alinéa, les mots : « par l'hébergeur » sont supprimés et le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes : « Le refus de création d'un dossier pharmaceutique est conservé dans l'application « dossier pharmaceutique » durant trente-six mois. » ;

11° Au I, au 1° du II et au 2° du II de l'article R. 1111-20-12, les mots : « conservés par l'hébergeur » sont remplacés par les mots : « conservés dans le dossier pharmaceutique » et les mots : « l'hébergeur détruit ces données » sont remplacés par les mots : « ces données sont détruites. » ;

12° Le 3° de l'article R. 1111-35 est remplacé par les dispositions suivantes :

« 3° Par l'intermédiaire de la Caisse nationale de l'assurance maladie. » ;

13° A l'article R. 1112-7, les mots : « agréé en application des dispositions à l'article L. 1111-8. » sont remplacés par les mots : « dans le respect des dispositions de l'article L. 1111-8. » ;

14° A l'article R. 6316-10, les mots : « dispositions prévues au quatrième alinéa de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique relatif aux modalités d'hébergement des données de santé à caractère personnel. » sont remplacés par les mots : « référentiels d'interopérabilité et de sécurité mentionnés à l'article L. 1110-4-1. » et le second alinéa est supprimé.

ARTICLE 2

I. - Après la sous-section 1 bis de la section 1 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, il est inséré une sous-section 1 ter ainsi rédigée :

« Sous-section 1 ter

« Dispositions générales relatives à l'hébergement de données de santé à caractère personnel

« Art. R. 1111-8-8. - I. - L'activité d'hébergement de données de santé à caractère personnel mentionnée au I de l'article

L. 1111-8 consiste à héberger les données de santé à caractère personnel recueillies à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic, de soins ou de suivi social et médico-social :

« 1° Pour le compte de personnes physiques ou morales, responsables de traitement au sens de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, à l'origine de la production ou du recueil de ces données ;

« 2° Pour le compte du patient lui-même.

« Toutefois, ne constitue pas une activité d'hébergement au sens de l'article L. 1111-8, le fait de se voir confier des données pour une courte période par les personnes physiques ou morales, à l'origine de la production ou du recueil de ces données, pour effectuer un traitement de saisie, de mise en forme, de matérialisation ou de dématérialisation de ces données.

« II. - Les responsables de traitement mentionnés au 1° du I, qui confient l'hébergement de données de santé à caractère personnel à un tiers, s'assurent que celui-ci est titulaire du certificat de conformité mentionné au II de l'article L. 1111-8. »

II. - La sous-section 2 de la section 1 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est remplacée par les dispositions suivantes :

« Sous-section 2

« Hébergement des données de santé à caractère personnel sur support numérique soumis à certification

« Art. R. 1111-9. - Est considérée comme une activité d'hébergement de données de santé à caractère personnel sur support numérique au sens du II de l'article L. 1111-8, le fait d'assurer pour le compte du responsable de traitement mentionné au 1° du I de l'article R. 1111-8-8 ou du patient mentionné au 2° du I de ce même article, tout ou partie des activités suivantes :

« 1° La mise à disposition et le maintien en condition opérationnelle des sites physiques permettant d'héberger l'infrastructure matérielle du système d'information utilisé pour le traitement des données de santé ;

« 2° La mise à disposition et le maintien en condition opérationnelle de l'infrastructure matérielle du système d'information utilisé pour le traitement de données de santé ;

« 3° La mise à disposition et le maintien en condition opérationnelle de l'infrastructure virtuelle du système d'information utilisé pour le traitement des données de santé ;

« 4° La mise à disposition et le maintien en condition opérationnelle de la plateforme d'hébergement d'applications du système d'information ;

« 5° L'administration et l'exploitation du système d'information contenant les données de santé ;

« 6° La sauvegarde des données de santé.

« Art. R. 1111-10. - I. - Le certificat de conformité mentionné au II de l'article L. 1111-8 est délivré par un organisme de certification sur le fondement d'un référentiel de certification élaboré par le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24 et approuvé par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

« II. - L'organisme de certification mentionné au II de l'article L. 1111-8 est accrédité par le Comité français d'accréditation ou par tout autre organisme d'accréditation signataire d'un accord de reconnaissance mutuelle multilatéral pris dans le cadre de la coordination européenne des organismes d'accréditation conformément à un référentiel d'accréditation élaboré par le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24 en lien avec les organismes d'accréditation concernés et approuvé par arrêté du ministre chargé de la santé.

« III. - Le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24 assure le suivi et la mise à jour de ces référentiels.

« Art. R. 1111-11. - I. - Le contrat d'hébergement mentionné au dernier alinéa du I de l'article L. 1111-8 est conclu entre l'hébergeur et son client. Il contient au moins les clauses suivantes :

« 1° L'indication du périmètre du certificat de conformité obtenu par l'hébergeur, ainsi que ses dates de délivrance et de renouvellement ;

« 2° La description des prestations réalisées, comprenant le contenu des services et résultats attendus notamment aux fins de garantir la disponibilité, l'intégrité, la confidentialité et l'auditabilité des données hébergées ;

« 3° L'indication des lieux d'hébergement ;

« 4° Les mesures mises en œuvre pour garantir le respect des droits des personnes concernées par les données de santé dont notamment :

« - les modalités d'exercice des droits de portabilité des données ;

« - les modalités de signalement au responsable de traitement de la violation des données à caractère personnel ;

« - les modalités de conduite des audits par le délégué à la protection des données ;

« 5° La mention du référent contractuel du client de l'hébergeur à contacter pour le traitement des incidents ayant un impact sur les données de santé hébergées ;

« 6° La mention des indicateurs de qualité et de performance permettant la vérification du niveau de service annoncé, le niveau garanti, la périodicité de leur mesure, ainsi que l'existence ou l'absence de pénalités applicables au non-respect de ceux-ci ;

« 7° Une information sur les conditions de recours à d'éventuels prestataires techniques externes et les engagements de l'hébergeur pour que ce recours assure un niveau de protection équivalent de garantie au regard des obligations pesant sur l'hébergeur ;

« 8° Les modalités retenues pour encadrer les accès aux données de santé à caractère personnel hébergées ;

« 9° Les obligations de l'hébergeur à l'égard de la personne physique ou morale pour le compte de laquelle il héberge les données de santé à caractère personnel en cas de modifications ou d'évolutions techniques introduites par lui ou imposées par le cadre légal applicable ;

« 10° Une information sur les garanties et les procédures mises en place par l'hébergeur permettant de couvrir toute défaillance éventuelle de sa part ;

« 11° La mention de l'interdiction pour l'hébergeur d'utiliser les données de santé hébergées à d'autres fins que l'exécution de l'activité d'hébergement de données de santé ;

« 12° Une présentation des prestations à la fin de l'hébergement, notamment en cas de perte ou de retrait de certification et les modalités de mise en œuvre de la réversibilité de la prestation d'hébergement de données de santé ;

« 13° L'engagement de l'hébergeur de restituer, à la fin de la prestation, la totalité des données de santé au responsable de traitement ;

« 14° L'engagement de l'hébergeur de détruire, à la fin de la prestation, les données de santé après l'accord formel du responsable de traitement et sans en garder de copie.

« II. - Lorsque le responsable de traitement de données de santé ou le patient mentionnés au I de l'article R. 1111-8-8 fait appel à un prestataire qui recourt lui-même pour l'hébergement des données à un hébergeur certifié, le contrat qui lie le responsable de traitement ou le patient avec son prestataire reprend les clauses mentionnées au I telles qu'elles figurent dans le contrat liant le prestataire et l'hébergeur certifié. »

ARTICLE 3

I. - L'ordonnance du 12 janvier 2017 susvisée et l'article 2 du présent décret entrent en vigueur le 1^{er} avril 2018.

II. - Par dérogation au I, le 4° de l'article R. 1111-11 du code de la santé publique dans sa rédaction issue de l'article 2 du présent décret entre en vigueur le 25 mai 2018.

III. - Les agréments pour l'hébergement de données sur support numérique délivrés avant le 31 mars 2018 ou à la suite de demandes déposées avant cette date, restent régis jusqu'à leur terme par les dispositions de :

1° La sous-section 1 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique dans leur rédaction avant l'entrée en vigueur de l'article 1^{er} du présent décret ;

2° La sous-section 2 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique dans leur rédaction avant l'entrée en vigueur de l'article 2 du présent décret.

IV. - Lorsque l'agrément pour l'hébergement de données de santé sur support informatique arrive à échéance avant le 31 mars 2019, la durée de l'agrément est prolongée pour une durée de six mois afin de permettre à l'hébergeur d'effectuer les démarches de certification nécessaires à la poursuite de son activité d'hébergement de données de santé.

ARTICLE 4

Avant le premier alinéa de l'article R. 1521-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les articles R. 1111-8-8 et R. 1111-9 à R. 1111-12 sont applicables aux îles Wallis et Futuna et aux Terres Australes dans leur rédaction issue du décret n° 2018-137 du 26 février 2018 »

ARRÊTÉ DU 28 FÉVRIER 2018

FIXANT POUR L'ANNÉE 2018 LES ÉLÉMENTS TARIFAIRES MENTIONNÉS AUX I ET IV DE L'ARTICLE L. 162-22-10 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

NOUVEAUX GHS

NOR: SSAH1805897A

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/2/28/SSAH1805897A/jo/texte>

ARTICLE 1

Les tarifs des forfaits et suppléments déterminés en application des dispositions des 1° et 3° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale sont fixés aux annexes I, II, III, IV du présent arrêté pour les établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et aux annexes V, VI, VII et VIII du présent arrêté pour les établissements de santé mentionnés au d du même article.

ARTICLE 2

Les tarifs nationaux des forfaits déterminés en application des dispositions des 2°, 4°, 5°, 6° et 7° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés aux a, b, c et d de l'article L. 162-22-6 du même code sont les suivants :

1° Le tarif du forfait dénommé « accueil et traitement des urgences » (ATU) est fixé à 25,32€ ;

2° Le tarif du forfait dénommé « forfait de petit matériel » (FFM) est fixé à 19,08 € ;

3° Les montants des forfaits dénommés « sécurité et environnement hospitalier » (SE) sont fixés en annexe IX ;

4° Les tarifs des forfaits dénommés « administration de produits, prestations et spécialités pharmaceutiques en environnement hospitalier » sont fixés à :

- 12,62 € pour le forfait APE ;
- 40,00 € pour le forfait AP2.

5° Le tarif du forfait dénommé « prestation intermédiaire » (FPI) est fixé à 111,00 €.

ARTICLE 3

Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale sont fixés à l'annexe X du présent arrêté pour les établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et à l'annexe XI du présent arrêté pour les établissements de santé mentionnés au d du même article.

ARTICLE 4

Les montants des forfaits nationaux annuels mentionnés à l'article R. 162-33-15 du code de la sécurité sociale, dénommés « forfaits activités isolées », sont fixés à l'annexe XII du présent arrêté.

ARTICLE 5

Les zones géographiques dans lesquelles s'appliquent les coefficients géographiques mentionnés au 3° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ainsi que la valeur de ces coefficients sont fixées à l'annexe XIII du présent arrêté.

ARTICLE 6

1° Le taux de la minoration des forfaits correspondant aux prestations d'hospitalisation à domicile dispensées au profit d'un patient hébergé dans un établissement mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et qui bénéficie d'une autorisation délivrée par les autorités mentionnées au b, d, ou f de l'article L. 313-3 du même code, ou hébergé dans une structure expérimentale relevant de l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale, est fixé pour 2018 à 13%.

2° Le taux de la minoration des forfaits correspondant aux prestations d'hospitalisation à domicile dispensées au profit d'un patient bénéficiant de prestations de soins infirmiers réalisés par un service de soins infirmiers à domicile ou d'un service polyvalent d'aide et de soins à domicile mentionné au 6° et au 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles est fixé pour 2018 à 7%.

ARTICLE 7

Les tarifs de responsabilité des établissements de santé privés mentionnés au IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale sont égaux à 75% des tarifs des établissements de santé mentionnés au d du même article.

ARTICLE 8

1° Les dispositifs d'allègements fiscaux et sociaux mentionnés au cinquième alinéa de l'article R. 162-33-5 du code de la sécurité sociale sont :

du 1^{er} mars 2018 au 31 décembre 2018, les dispositifs prévus aux articles 231 a et 244 quater c du code général des impôts ainsi qu'aux articles I. 241-6-1 et I. 241-13 du code de la sécurité sociale ;

- du 1^{er} janvier 2019 au 28 février 2019, les dispositifs prévus aux articles L. 241-2-1, L. 241-6-1 et L. 241-13 du code de la sécurité sociale.

2° La valeur des coefficients mentionnés au cinquième alinéa de l'article R. 162-33-5 du code de la sécurité sociale est fixée à l'annexe XIV du présent arrêté.

ARTICLE 9

Le présent arrêté comporte les annexes suivantes :

Annexe I : Tarifs des GHS et des suppléments des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Annexe II : Tarifs des forfaits « groupes homogènes des tarifs » des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Annexe III : Tarifs des forfaits de « dialyse en unité de dialyse médicalisée, à domicile ou en autodialyse » des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Annexe IV : Tarifs des forfaits des prélèvements d'organes « PO » des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Annexe V : Tarifs des GHS et des suppléments des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Annexe VI : Tarifs des forfaits « groupes homogènes des tarifs » des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Annexe VII : Tarifs des forfaits de « dialyse en unité de dialyse médicalisée, à domicile ou en autodialyse » des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Annexe VIII : Tarifs des forfaits des prélèvements d'organes « PO » des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Annexe IX : Tarifs des forfaits sécurité et environnement hospitalier « SE » fixés sur les listes de l'annexe 11 de l'arrêté du 19 février 2015 modifié :

- Tarifs des forfaits sécurité et environnement hospitalier «SE» fixés sur les listes de l'annexe 11 de l'arrêté du 19 février 2015 modifié des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale;

- Tarifs des forfaits sécurité et environnement hospitalier «SE» fixés sur les listes de l'annexe 11 de l'arrêté du 19 février 2015 modifié des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale

Annexe X: Tarifs des forfaits annuels des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale:

I - Tarifs des forfaits annuels urgence (FAU).

II - Tarifs des forfaits annuels «coordination des prélèvements d'organes et de tissus» (CPO).

III - Tarifs des forfaits annuels «transplantation d'organes et de greffe de cellules souches hématopoïétiques» (FAG);

Annexe XI: Tarifs des forfaits annuels des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale:

- Tarifs des forfaits annuels urgences (FAU);

- Tarifs des forfaits annuels «coordination des prélèvements d'organes et de tissus» (CPO).

Annexe XII: Tarifs des forfaits annuels activités isolées: - Tarifs des forfaits annuels activités isolées des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale.

- Tarifs des forfaits annuels activités isolées des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale.

Annexe XIII: Fixation de la valeur des coefficients mentionnés au 3° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale par zone géographique.

Annexe XIV: Fixation de la valeur des coefficients mentionnés au cinquième alinéa de l'article R. 162-33-5 du code de la sécurité sociale.

Voir tableau des GHS Rubrique Dossier p. 20.

ARRÊTÉ DU 2 MARS 2018

PORTANT MODIFICATION DES CONDITIONS D'INSCRIPTION DES SYSTÈMES OPHTHALMOLOGIQUES D'OCCLUSION À LA LUMIÈRE POUR RÉÉDUCATION DE L'AMBLYOPIE AU TITRE II DE LA LISTE DES PRODUITS ET PRESTATIONS REMBOURSABLES PRÉVUE À L'ARTICLE L. 165-1 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

AMBLYOPIE ET LPP

NOR: SSAS1806162A

ELI: [https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decision/2017/](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decision/2017/ELI: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/3/2/SSAS1806162A/jo/texte)
ELI: [https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/3/2/](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/3/2/SSAS1806162A/jo/texte)
SSAS1806162A/jo/texte

ARTICLE 1

Au Titre II de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, chapitre 2, section 3 «Matériels pour amblyopie», à la sous-section 1 «Système ophtalmologique d'occlusion à la lumière pour rééducation de l'amblyopie», avant le code 2202305, la phrase:

«La prise en charge est subordonnée à la prescription par un ophtalmologiste»

est remplacée par:

«La prise en charge est subordonnée à la prescription par un ophtalmologiste ou un orthoptiste».

ARTICLE 2

Le présent arrêté prend effet à compter du treizième jour suivant la date de sa publication au Journal officiel.

ARRÊTÉ DU 30 JANVIER 2018

FIXANT LES PRIORITÉS NATIONALES EN MATIÈRE DE PROTOCOLES DE COOPÉRATION

PROTOCOLES DE COOPÉRATION

NOR: SSAS1802687A

ELI: [https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/1/30/](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/1/30/SSAS1802687A/jo/texte)
SSAS1802687A/jo/texte

ARTICLE 1

En application de l'article L. 4011-2 du code de la santé publique, les priorités nationales en matière de protocoles de coopération sont les suivantes:

1° Prévention et suivi des pathologies cardio-neurovasculaires et du diabète;

2° Prévention et suivi des pathologies respiratoires;

3° Prévention et suivi des cancers;

4° Prévention de l'hospitalisation et maintien à domicile des patients âgés;

5° Prévention et suivi des pathologies ophtalmologiques;

6° Prévention et suivi des pathologies gynécologiques et obstétricales;

7° Prévention et suivi des pathologies bucco-dentaires;

8° Prévention des pathologies et suivi du développement des enfants;

9° Prévention et suivi des pathologies en santé mentale.

ARRÊTÉ DU 22 FÉVRIER 2018

MODIFIANT L'ARRÊTÉ DU 12 JANVIER 2015 AUTORISANT LE FINANCEMENT DÉROGATOIRE DES PROTOCOLES DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

PROTOCOLES DE COOPÉRATION

NOR: SSAS1805305A

ELI: [https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/2/22/](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/2/22/SSAS1805305A/jo/texte)
SSAS1805305A/jo/texte

ARTICLE 1

Le financement dérogatoire des deux protocoles de coopération entre ophtalmologistes et orthoptistes décrits ci-après, répondant au modèle économique ayant reçu l'avis favorable du collège des financeurs, est autorisé jusqu'à l'inscription de leurs actes sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale:

- le bilan visuel réalisé par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement / adaptation des corrections optiques chez les enfants de 6 à 15 ans;

- le bilan visuel réalisé par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement / adaptation des corrections optiques chez les adultes de 16 à 49 ans.

ARRÊTÉ DU 12 MARS 2018

PORTANT MODIFICATION DES CONDITIONS D'INSCRIPTION DE LA SOLUTION POUR USAGE OPHTALMIQUE VISMED MULTI 15 ML DE LA SOCIÉTÉ HORUS PHARMA INSCRIT AU TITRE IER DE LA LISTE DES PRODUITS ET PRESTATIONS REMBOURSABLES PRÉVUE À L'ARTICLE L. 165-1 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

MEDICAMENTS

NOR: SSAS1807076A

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/3/12/SSAS1807076A/jo/texte>

ARTICLE 1

Au titre I^{er} de la liste des produits et prestations remboursables, chapitre 1^{er}, section 7, sous-section 4, dans la rubrique «solution stérile pour traitement symptomatique de la sécheresse oculaire avec kératite ou kérato-conjonctivite sèche», dans la rubrique «Société

HORUS PHARMA (Horus)», dans le code 1130160, la phrase «Après ouverture du flacon de 15 ml, VISMED MULTI peut être utilisé pendant 4 mois.» est remplacée par «Après ouverture du flacon de 15 ml, VISMED MULTI peut être utilisé pendant 6 mois.»

ARTICLE 2

Le présent arrêté prend effet à compter du treizième jour suivant la date de sa publication au Journal officiel.

ARRÊTÉ DU 12 MARS 2018

PORTANT MODIFICATION DES CONDITIONS D'INSCRIPTION DE LA SOLUTION POUR USAGE OPHTALMIQUE HYLOVIS MULTI 15 ML DE LA SOCIÉTÉ TRB CHEMEDICA INSCRIT AU TITRE I DE LA LISTE DES PRODUITS ET PRESTATIONS REMBOURSABLES PRÉVUE À L'ARTICLE L. 165-1 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

MEDICAMENTS

NOR: SSAS1807077A

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/3/12/SSAS1807077A/jo/texte>

ARTICLE 1

Au titre I de la liste des produits et prestations remboursables, chapitre 1^{er}, section 7, sous-section 4, dans la rubrique «solution stérile pour traitement symptomatique de la sécheresse oculaire avec kératite ou kérato-conjonctivite sèche», dans la rubrique «Société

TRB CHEMEDICA (TRB)», dans le code 1130124, la phrase «Après ouverture du flacon de 15 ml, HYLOVIS MULTI peut être utilisé pendant 4 mois.» est remplacée par «Après ouverture du flacon de 15 ml, HYLOVIS MULTI peut être utilisé pendant 6 mois.»

ARTICLE 2

Le présent arrêté prend effet à compter du treizième jour suivant la date de sa publication au Journal officiel.

DÉCISION UNCAM DU 24 JANVIER 2018

ET MISE EN OEUVRE DE LA CONVENTION MÉDICALE DE 2016

CONVENTION MÉDICALE - MAJORATIONS

Affaire suivie par: dact.ddgosdos@cnamts.fr

Mot clef à mettre en objet: LRCONV2016

La présente circulaire vise à présenter les modalités de mise en oeuvre ainsi que les règles de facturation des mesures de nomenclature prévues par la convention médicale 2016, qui entreront en vigueur à compter du 1^{er} avril 2018.

Elle précise par ailleurs le contenu de certaines modifications de la CCAM.

1. MAJORATIONS OUVERTES AUX MÉDECINS DE SECTEUR À HONORAIRES DIFFÉRENTS AU 1^{er} AVRIL 2018

1.1. Majorations ouvertes aux médecins de secteur à honoraires différents

A compter du 1^{er} avril 2018, la cotation des majorations cliniques visées aux articles 16.2 et 28.2.1 à 28.2.5 de la convention médicale 2016, jusqu'alors réservée aux seuls médecins exerçant en secteur à honoraires opposables et à honoraires différents ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM-OPTAM-Co), **sont ouvertes aux médecins à honoraires différents, lorsqu'ils pratiquent les tarifs opposables.**

Les majorations suivantes sont concernées: MCS, MCG, MPC, MCC, NFE, MEP et MMG (via les cotations G,GS,VG et VGS).

Pour mémoire, les tarifs et règles d'application des différentes consultations et majorations de la nomenclature médecins, applicables depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle convention médicale 2016, ont été précisées dans les circulaires suivantes:

- La circulaire «CIR-9/2017», qui concerne les mesures du 1^{er} mai et du 15 juin 2017

→ MMG (G, GS,VG,VGS); NFE; MEP; consultations de l'enfant; modificateurs J, K, T et 7

- La circulaire «CIR-13/2017» qui concerne les mesures du 1^{er} juillet 2017

→ MPC; MCS; MCG; Frottis

- La circulaire «CIR-15/2017» qui concerne les mesures du 1^{er} octobre 2017

→ Avis ponctuel de consultant et précisions sur la COE

- La circulaire «CIR-20/2017» qui concerne les mesures du 1^{er} novembre 2017

→ Consultations complexes et très complexes, revalorisations et acte de télémedecine

- La circulaire «CIR-24/2017» qui concerne les mesures du 1^{er} janvier 2018

→ MUT; MCU; MRT; U03; U45; CCAM V50

A noter que les majorations MUT, MCU et MRT ont été ouvertes dès le 1^{er} janvier 2018, à l'ensemble des médecins libéraux et centres de santé conventionnés, quel que soit leur secteur d'exercice, dès lors que la consultation à laquelle elles sont appliquées est facturée à tarif opposable, c'est-à-dire sans dépaiement.

Les tableaux ci-dessous récapitulent les cotations ouvertes aux médecins à honoraires différents selon le respect ou non des tarifs opposables à partir du 1^{er} avril 2018 en métropole :

	Age patient	Facturation en vigueur avec dépassement d'honoraires	Facturation en vigueur en cas de respect des tarifs opposables à partir du 1 ^{er} avril 2018
Les médecins généralistes			
Consultation du médecin traitant	[0-6 ans]	C+MEG=23+5=28€	G+MEG=25+5=30€
	[6 et plus]	C=23€	G=25€
Consultation du médecin correspondant ou médecin consulté éloigné de la résidence habituelle du patient, avec retour au médecin traitant dans les 2 cas	[0-6 ans]	C+MEG=23+5=28€	G+MEG+MCG=25+5+5=35€
	[6 et plus]	C=23€	G+MCG=25+5=30€
Les médecins spécialistes en médecine générale			
Consultation du médecin traitant	[0-6 ans]	CS+MEG=23+5=28€	GS+MEG=25+5=30€
	[6 et plus]	CS=23€	GS=25€
Consultation du médecin correspondant ou médecin consulté éloigné de la résidence habituelle du patient, avec retour au médecin traitant dans les 2 cas	[0-6 ans]	CS+MEG=23+5=28€	GS+MEG+MCG=25+5+5=35€
	[6 et plus]	CS=23€	GS+MCG=25+5=30€
Les pédiatres			
Consultation du pédiatre pour les 0-6 ans	[0-2 ans]	CS+NFP=23+5=28€	CS+MEP+NFP=23+4+5=32€
	[2-6 ans]	CS=23€	CS+MEP+NFE=23+4+5=32€
Consultation du pédiatre traitant	[6-16 ans]	CS=23€	CS+NFE=23+5=28€
Consultation du pédiatre non traitant	[6-16 ans]	CS=23€	CS+MPC+MCS=23+2+5=30€

	Facturation en vigueur avec dépassement d'honoraires	Facturation en vigueur en cas de respect des tarifs opposables à partir du 1 ^{er} avril 2018
Les spécialistes (hors pédiatre, psychiatre, neurologue, neuropsychiatre et cardiologue)		
consultation du médecin correspondant avec retour MT	CS=23€	CS+MPC+MCS=23+2+5=30€
consultation du médecin traitant	CS=23€	CS+MPC=23+2=25€
Les cardiologues		
Consultation spécifique du cardiologue	CSC=47,73€	CSC+MCC=47,73+3,27=51€
Consultation coordonnée	CS=23€	CS+MPC+MCS=23+2+5=30€
Les psychiatres, neurologues et neuropsychiatres		
Consultation du médecin correspondant avec retour MT	CNP=39€	CNP+MPC+MCS=39+2,7+5=46,7€
Consultation du médecin traitant	CNP=39€	CNP+MPC=39+2,7=41,7€

1.2. Précisions sur la majoration forfaitaire transitoire pour la consultation au cabinet du médecin spécialiste - MPC

L'ouverture de la MPC aux médecins de secteur à honoraires différents (médecins de secteur 2 et médecins de secteur 1 DP et titrés hors options de pratique tarifaire maîtrisée), a nécessité la réécriture de l'article 2.bis de la NGAP par décision UNCAM du 24 janvier 2018 publiée au JO du 21 mars 2018.

Le texte suivant a été supprimé « *Par dérogation, les médecins spécialistes qui sont autorisés à pratiquer des honoraires différents au sens des 38.1 et 38.2 de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie approuvée par arrêté du 20 octobre 2016 peuvent bénéficier de la majoration forfaitaire transitoire MPC dès lors qu'ils adhèrent aux options de pratique tarifaire maîtrisée définies aux articles 40 et suivants de la convention nationale précitée ou pour les actes dispensés aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé dans le respect du premier alinéa de l'article L. 162-5-13 du code de la sécurité sociale et aux patients disposant de l'attestation de droit à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) définie à l'article L.863-3 du même code.* » et a été remplacé par :

« *Par dérogation, les médecins spécialistes qui sont autorisés à pratiquer des honoraires différents au sens des 38.1 et 38.2 de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie approuvée par arrêté du 20 octobre 2016 peuvent bénéficier de la majoration forfaitaire transitoire MPC dès lors qu'ils facturent leur consultation au tarif*

opposable ou qu'ils adhèrent aux options de pratique tarifaire maîtrisée définies aux articles 40 et suivants de la convention nationale précitée. ».

A noter que l'ouverture des majorations pédiatriques NFE et MEP aux médecins non adhérents aux options de pratique tarifaire maîtrisée était déjà prise en compte dans la décision UNCAM du 24 mars 2017.

2. CCAM

Mise à jour de l'annexe 1 du Livre III de la LAP

Depuis le 1^{er} janvier 2018, la version CCAM V50 intègre les revalorisations des modificateurs pour les actes réalisés en urgence. Ces modifications ont été présentées dans la circulaire 24-2017.

L'annexe 1 du Livre III de la LAP a ainsi été modifiée par une décision UNCAM du 24 janvier 2018, afin de prendre en compte les modifications actées dans la base CCAM V50 et le Livre II de la LAP.

Actes de néonatalogie

Conformément à l'avenant 1 de la convention médicale signé le 30 décembre 2016 et publié au JO le 2 mai 2017, les suppléments YYYY117 et YYYY154 qui sont des actes de néonatalogie effectués en urgence ont été revalorisés comme suit :

CODE ACTE	ACTIVITÉ	PHASE	TARIF (en euros)
YYYY154	1	0	150,00
YYYY117	1	0	130,00

Cette modification, qui n'avait pas été prise en compte dans la version V50 de la CCAM, a donc été intégrée dans la version 51 de la CCAM qui sera effective le 2 avril 2018.

MAI

5 AU 8

SFO

Urgences
en Ophtalmologie
PARIS - www.sfo.asso.fr

5

Réunion de printemps SGOF

PALAIS DES CONGRÈS PARIS
www.sites.google.com/site/societeophtalmologiegenetique/home

5

Société d'Exploration de la Vision et d'Electro-physiologie (SEVE)

"Explorations of the black sides of the light"
PALAIS DES CONGRÈS
PARIS - www.iscev.org/

5

La Journée des Secrétaires
dans le cadre de la SFO
PALAIS DES CONGRÈS
PARIS - www.snof.org

5 AU 8

Les Ateliers Jeunes Ophtalmos

dans le cadre de la SFO
PALAIS DES CONGRÈS
PARIS - www.snof.org

5

Réunion Annuelle de la SFG

dans le cadre de la SFO
PALAIS DES CONGRÈS PARIS
www.leglaucome.fr

6

Les Rencontres du SNOF

dans le cadre de la SFO
PALAIS DES CONGRÈS
PARIS - www.snof.org

6

Réunion annuelle de la CFRS

Domptez les nouveautés...
de la macula à la périphérie
PALAIS DES CONGRÈS PARIS
cfsr-retine.com

6

Congrès de printemps de l'AFO

Tout se joue avant 6 ans
PALAIS DES CONGRÈS PARIS
contact@association-orthoptique.fr

6 ET 7

AFSOP

dans le cadre de la SFO
PALAIS DES CONGRÈS PARIS
www.afsop.fr/

Réunion SFRétine

Salle 251 AB, 2^e étage de 14h à 18h dans le cadre de la SFO
PALAIS DES CONGRÈS PARIS

7

22^e colloque de printemps ARIBA

dans le cadre de la SFO
PALAIS DES CONGRÈS PARIS
www.ariba-vision.org

8

Congrès annuels SFOALC

Salle 342 AB, niveau 3
PALAIS DES CONGRÈS PARIS
sfoalc.info/

18 ET 19

SOI

MILAN - <http://www.congressisoi.com>

18 ET 19

Congrès OPHT'ARMOR

La Cornée
HOTEL NOVOTEL - SAINT BRIEUC
secdrgeorge@glob.bzh

19 ET 20

IRRP

CENTRE BOSCO - LYON
www.irrp.asso.fr
contact@irrp.asso.fr

19 AU 22

EGS

FLORENCE - www.eugs.org

24 ET 25

International Conference on Ophthalmic Surgery

Exploring the possibilities in Ophthalmic Surgery
OSAKA

26

Colloque Rétina France

SABLES D'OLONNES
www.retina.fr

28 AU 30

1st International Conference on Oculoplastic Surgery and Clinical Ophthalmology

Advances in Oculoplastic Surgery
OSAKA

30 AU 2

Balkan Ophtalmic

BULGARIE - bow.bg

31 AU 2

Kiawah Eye 2018

SOUTH CAROLINA
www.healio.com/meeting/kiawaheye/home?promocode=480-899

31 ET 1^{ER}

Doctors 2.0 & You

PARIS - www.doctors20.com/

31 AU 2

AFCF

La chirurgie des sens et de la douleur
LAUSANNE/SUISSE
www.afcface.fr/

31 AU 3

Congrès et exposition annuels 2018 de la Société Canadienne

TORONTO - CANADA
www.cos-sco.ca/dpc/congres-et-exposition/

31 AU 3

AECOS 2018

European Symposium
Travaux pratiques
BERLIN - aecosurgery.org

JUIN

1^{ER} ET 2

Association Corona

Les Urgences en Ophtalmologie, vers plus d'efficacité
CHÂTEAU DE VALMY - COLLIOURE
www.visis.fr/lurgence-ophtalmologie-1er-2-juin-2018/

4 ET 5

Clinical, Pediatric and Neuro Ophthalmology

Blooming of Bionic Eye into Vision
OSAKA

4 AU 8

ESASO

Intermediate and Advanced Surgical Retina
LUGANO/SUISSE
www.esaso.org

8

5^e ROCK Lyon

HOTEL MARRIOTT - LYON
www.jbhsante.fr

8

Ateliers AGORA

(Assemblée des experts en OCT-Angiographie)
Utilisation de l'OCT-A
PARIS

8 ET 9

Journées Parisiennes du Laser

PARIS - <http://www.groupe-lasersfd.com/pro/groupe-laser-sfd-evenements.php>

14 AU 16

DOC

NUREMBERG

14 AU 16

2nd International Conference and Expo on Cataract and Advanced Eye Care

Colosseum of Cataract Cure
ROME - ITALIE

15 ET 16

1^{er} congrès Interophta

Cabinet 2030
LA CHAUDRONNERIE - LA CIOTAT
www.interophta.fr

16 AU 19

WOC 2018

Organizing Committee
BARCELONE
www.icoph.org/woc2018

16 AU 19

SOE

BARCELONE - soevision.org/

16 AU 19

4th Congress of the European Academy of Neurology!

LISBONNE - www.ean.org

18 AU 23

ISCEV 2018

REIMS - www.iscev2018.fr/
iscev2018@gmail.com

22 ET 23

OphtAtlantic

LA BAULE - www.jbhsante.com/

22 ET 23

EUNOS 2018

SCHLOSS AU, SWITZERLAND
www.eunosweb.eu

25

Colloque Rétina France

LE TOUQUET - www.retina.fr

26 ET 27

International Conference on Cataract & Refractive Surgery

Breaking the Visionary Barriers
MELBOURNE

28 AU 30

ISOO 2018

VIENNE - AUTRICHE
<http://www.mascc.org>

29

Journée Nationale de la Macula

PARIS
www.journee-dmla.com/

29

6^e FNO

PARIS - SALONS HOCHÉ
www.jbhsante.fr

JUILLET

10 ET 11

3rd International Conference on Ophthalmology

Enhancing the Quality and Credibility of Ophthalmology
BANGKOK

11 AU 14

XXXIst Meeting Club Jules Gonin

JERSEY
www.clubjulesgonin.com

12 AU 15
AECOS Summer Symposium
 DEER VALLEY, UTAH
 aecosurgery.org

16 ET 17
International Conference on Eye and Vision
 Advancing the Eye health for future Vision
 ATLANTA, GEORGIA, USA

18 AU 21
ARVO
 Ocular oncogenesis and oncology
 LISBONE - www.arvo.org

21 ET 22
ICOI JAPAN
 TOKYO - www.icoi.org/
 meetings-and-symposia/

20 AU 25
American Society of Retina Specialists (ASRS)
 VANCOUVER - www.asrs.org/

2 AU 4
AOÛT

24 AU 26
Vietnam Optica 2018
 HO CHI MINH CITY
 www.medipharm.vinexad.org.vn

25 ET 26
ASCRS - ASOA & ASORN
 AUSTIN - TEXAS

27 ET 28
Géniris
 4th European Conference on Aniridia, iris and cornea developmental anomalies
 CISP RAVEL - PARIS - geniris.fr

29 ET 30
19th Global Ophthalmologists Annual meeting
 Explore the Vision Spectrum of Scientific Eye
 TOKYO, JAPAN

30 AU 2
Global Meeting and Expo on Vision Science
 Advances in Sight and Mind
 ZURICH

6 AU 8
EVRS
 Striving for excellence in medical and surgical retina
 PRAGUE - www.evrs.eu

SEPTEMBRE
World Eye and Vision Congress
 Trowel the broadened impacts and front line progressions of Ophthalmology and Vision Science
 DUBAI

9 AU 13
ISER 2018
 BELFAST - www.iser.org

10 AU 14
ESASO
 Cornea and Corneal Refractive Surgery
 LUGANO - SUISSE
 www.esaso.org

14 ET 15
DMLA en pratique
 Focus sur les formes complexes
 MAISON DE LA CHIMIE - PARIS
 info@portancecommunication.com

17 ET 18
ECLSO 2018
 MANDELIEU - www.eclso.eu

17 ET 18
La Journée du SNOF
 L'Ophthalmologiste employeur et l'Ophthalmologie et Intelligence Artificielle
 PARIS - www.snof.org

17 ET 18
17th Asia Pacific Ophthalmologists Annual Meeting
 Visualizing the global advancement in ophthalmology and Optometry
 TOKYO - ophthalmology.conferenceseries.com

17 ET 18
World Ophthalmology Congress
 AMSTERDAM

20 AU 23
BriSCEV 2018 Meeting
 BRISTOL - www.iscev.org/

21 ET 22
EURETINA
 VIENNE - AUTRICHE
 www.euretina.org

22 AU 26
EUCORNEA Congress
 VIENNE - AUTRICHE
 www.eucornea.org/

24 ET 25
ESCRS
 VIENNE - AUTRICHE - escrs.org

26 ET 27
Glaucoma & Retinal Diseases
 DALLAS, TEXAS, USA

26 ET 27
18th World Congress on Optometry and Vision Science
 Ophthalmologist's Outlook: Breaking the Barriers in Eye Research Through Clinical and Academic Advancements
 MONTREAL - CANADA

28
Ateliers AGORA (Assemblée des experts en OCT-Angiographie)
 Utilisation de l'OCT-A
 PARIS-CENTRE OPHTALMOLOGIQUE DE L'ODÉON

27 AU 29
ICOI
 LAS VEGAS - www.icoi.org

27 AU 30
DOG 2018
 BONN - ALLEMAGNE
 www.dog-kongress.de

28 ET 29
FOCAL
 Infections de l'œil et des annexes : conduite à tenir
 METZ - focal-asso.org/

28 AU 1^{ER}
SILMO
 PARIS - www.silmoparis.com/

1 AU 3
OCTOBRE

1 AU 5
17th International Conference on Clinical and Experimental Ophthalmology
 MOSCOU
 congres-medical.com

3 ET 4
ESASO
 Glaucoma
 LUGANO - SUISSE
 www.esaso.org

3 AU 6
EUPU 2018 Course on Retina & Uveitis
 NICE - eupu.eu/

5 ET 6
EVER
 NICE - www.ever.be

12
Journées d'Ophthalmologie Interactives
 Glaucoma : actualités et perspectives
 CENTRE PIERRE BAUDIS - TOULOUSE
 www.joi.asso.fr

13
Congrès Imagerie en Ophthalmologie
 PARIS - www.vuexplorer.com

13
AFSOP
 FAC CHIR DENTAIRE - STRASBOURG
 www.jbhsante.fr

13
Colloque Rétina France
 BAYONNE - www.retina.fr/

19
Ateliers AGORA (Assemblée des experts en OCT-Angiographie)
 Utilisation de l'OCT-A
 PARIS-CENTRE OPHTALMOLOGIQUE DE L'ODÉON

22 AU 26
ESASO
 Basic and Intermediate Surgical Retina
 LUBLIN - POLOGNE
 www.esaso.org

27 AU 30
AAO
 CHICAGO - www.aao.org

9 ET 10
NOVEMBRE

15 ET 16
12^e Congrès d'Automne ARIBa
 LE TOUQUET
 www.ariba-vision.org/

19 AU 21
COP'S
 TOURS - www.jbhsante.fr

23
World Congress on Eye and Vision
 CAPE TOWN, SOUTH AFRICA

19 AU 23
Ateliers AGORA (Assemblée des experts en OCT-Angiographie)
 utilisation de l'OCT-A
 PARIS-CENTRE OPHTALMOLOGIQUE DE L'ODÉON

17
ESASO
 Cataract and Intraocular Refractive Surgery
 LUGANO - SUISSE
 www.esaso.org

21 AU 23
AG du SNOF
 PARIS

23
OB
 BRUXELLES
 www.ophtalmologia.be

24
2^e EYE INNOV
 PARIS - SALONS HOCHÉ
 www.jbhsante.fr

26 AU 28
SOP
 PARIS - SALONS HOCHÉ
 www.jbhsante.fr

26 AU 28
27th European Ophthalmology Congress
 Connecting Globally for Advancements in vision
 DUBLIN

DU ET DIU

DIU SURFACE OCULAIRE

RESPONSABLES :

Pr J. Pisella, Pr B. Cochener, Pr C. Baudouin

DÉROULEMENT :

2 sessions : de 3 jours, 44 heures de cours + 10 h de stage, Groupe de 40 personnes maximum.

Lieux de formation : CHNO XV - XX Paris.

Janvier et mars 2018

RENSEIGNEMENTS :

formation-continue@univ-tours.fr

Tél. 02 47 36 63 17

DU D'IMAGERIE RÉTINIENNE ET TRAITEMENTS MACULAIRES

RESPONSABLES :

Pr E. Souied, Dr G. Querques, Dr F. Lalloum, O. Semoun, V. Caillaux, R. Mascali

DÉROULEMENT :

4 séminaires théoriques de 2 jours lundi et mardi toute la journée + 1 séminaire pratique de 1 journée

RENSEIGNEMENTS :

beatrice.rousseau@chicreteil.fr

<http://medecine.u-pec.fr/enseignements/formation-medicale-continue/>

Tél. 01 45 17 52 20

DU EXPERTISE TÊTE ET COU

RESPONSABLES :

Dr P. Jammet, Dr C. Cartier, Dr F. Mura

DÉROULEMENT :

50 heures, sous forme de 3 séminaires de 3 jours avec présence obligatoire.

RENSEIGNEMENTS :

gdc-secretariat@umontpellier.fr

Tél. 04 67 63 05 68

DU DE NEURO-OPHTHALMOLOGIE

RESPONSABLES :

Pr Le Hoang, Dr C. Vignal et Dr V. Touitou

DÉROULEMENT :

3 sessions : 20, 21 et 22 mars 2017, 22, 23, 24 janvier 2018, 19, 20, 21 mars 2018, examen en juin

RENSEIGNEMENTS :

yona.jusidguinet@aphp.fr

www.vision-handicaps.org

Tél. 01 84 82 74 58

DU URGENCES EN OPHTHALMOLOGIE

RESPONSABLES :

Pr B. Bodaghi, Dr MH Errera, Dr C. Vignal, Dr E. Tuil

DÉROULEMENT :

5 sessions : 12 et 13 octobre 2017, 23 et 24 novembre 2017, 18 et 19 janvier 2018, 15 et 16 mars 2018, 24 et 25 mai 2018, examen en juin

RENSEIGNEMENTS :

yona.jusidguinet@aphp.fr

www.vision-handicaps.org - Tél. 01 84 82 74 58

DIU DE CHIRURGIE RÉFRACTIVE ET DE PHAKOÉMULSIFICATION

RESPONSABLES :

Organisation alternativement par Dr D. Touboul (Bordeaux), Pr F. Malecaze (Toulouse), Pr B. Cochener (Brest), Pr L. Laroche (Paris)

DÉROULEMENT :

2017-2018 Paris - 1 session de 4 jours au CHNO

RENSEIGNEMENTS :

Caroline Merten - Tél. 01 40 02 15 20

cmertens@15-20.fr

DIU D'IMAGERIE ET DE PATHOLOGIES RÉTINIENNES

RESPONSABLES :

Pr A. Gaudric

DÉROULEMENT :

130 heures en 1 an : 5 séminaires de 3 jours (110 heures les lundi, mardi, mercredi et 20 heures de stage pratique)

Séminaire 1 : Examen de la rétine normale et pathologique.

Séminaire 2 : Pathologie vasculaire de la rétine.

Séminaire 3 : Tumeurs, dystrophies rétiniennes héréditaires.

Séminaire 4 : Maculopathies liées à l'âge.

Séminaire 5 : Rétinopathies inflammatoires, infectieuses et des maladies systémiques.

RENSEIGNEMENTS :

du.angio.lrb@aphp.fr

<http://www.ophtalmologie-lariboisiere.fr/fr/enseignement>

du-imagerie-et-pathologie-retinienne

DIU DE CHIRURGIE RÉTINOVITRÉENNE

RESPONSABLES :

Pr J.P. Berrod, Pr C. Creuzot-Garcher,

Pr J.F. Korobelnik

DÉROULEMENT :

Cours : 3 sessions de 3 jours à Paris, en novembre, janvier et mars

RENSEIGNEMENTS :

umdpcs@u-bourgogne.fr

<http://www.chirurgie-retine.org/inscription.htm>

Pr J.-P. Berrod - Tél. 03 83 85 12 82,

jp.berrod@chu-nancy.fr

Pr C. Creuzot-Garcher - Tél. 03 80 29 51 73

catherine.creuzot-garcher@chu-dijon.fr

Pr J.-F. Korobelnik - Tél. 05 57 82 12 16

jean-francois.korobelnik@chu-bordeaux.fr

DIU INFLAMMATIONS ET INFECTIONS OCULAIRES

RESPONSABLES :

Pr J.P. Adenis (Limoges), Pr C. Baudouin (Paris 5),

Pr A. Bron (Dijon), Pr I. Cochereau

(Paris 7), Pr T. Hoang-Xuan (Paris),

Pr P. Lehoang (Paris 6)

DÉROULEMENT :

6 sessions de 2 journées (jeudi et vendredi) = 96 heures

LIEU : Faculté de Médecine, Xavier-Bichat Paris, 1 stage de consultation = 6h

RENSEIGNEMENTS :

Karine JEAN - Tél. 01 40 25 84 43

e-mail : oph.sec@bch.aphp.fr

DIU GLAUCOMES

RESPONSABLES :

Pr C. Baudouin (Paris 5), Pr A. Bron

(Dijon), Pr I. Cochereau (Paris),

Pr P. Denis (Lyon), Pr J.-P. Nordmann (Paris 5),

Pr J.-P. Renard (Paris), Pr J.-P. Romanet (Grenoble),

Pr J.-F. Rouland (Lille)

DÉROULEMENT : 6 sessions de 2 journées (jeudi et vendredi) : 96h

LIEU : Centre Hospitalier des XV-XX - Amphithéâtre Bailliart - niveau 3 - 28, rue de Charenton - 75012 PARIS

1 stage de consultation : 4h

RENSEIGNEMENTS :

Karine JEAN - Tél. 01 40 25 84 43

e-mail : oph.sec@bch.aphp.fr

DU TECHNIQUES DE COMPENSATION DU HANDICAP VISUEL

RESPONSABLES :

Pr Bremond-Gignac

DÉROULEMENT :

novembre à juin ; 1 à 3 cours par mois dont quelques samedis ; Paris 15^e

RENSEIGNEMENTS :

01 44 49 45 14 - dominique.bremond@aphp.fr

<http://www.sfc.parisdescartes.fr>

DU PERCEPTION, ACTION ET TROUBLES DES APPRENTISSAGES

RESPONSABLE :

Dr T. Pozzo

DÉROULEMENT :

Enseignement sur 2 ans à raison de 2,5 jours par trimestre, sanctionné par un examen et un mémoire

RENSEIGNEMENTS :

thierry.pozzo@u-bourgogne.fr

<http://www.u-bourgogne-formation.fr/-Perception-Action-et-Troubles-des-308-.html>

DIU CORNÉE

RESPONSABLES :

Pr C. Burillon, Pr V. Borderie, Pr L. Laroche, Pr T. Bourcier

DÉROULEMENT :

8, 9 et 10 novembre 2017 à Paris au CHNO, 10, 11, 12 janvier 2018 au NHC à Strasbourg, 14-15 et 16 mars 2018 amphithéâtre Paufigue à Edouard Herriot Lyon

RENSEIGNEMENTS :

M^{me} Sofia Eliman - selimane@15-20.fr,

M^{me} Valérie Dominique

valerie.dominique@chru-strasbourg.fr

M^{me} Muriel Robi - muriel.robi@chu-lyon.fr

DIU D'OCT EN OPHTHALMOLOGIE

RESPONSABLES :

Pr J.-F. Korobelnik, Pr C. Baudouin, Pr A. Labbe

DÉROULEMENT :

2 sessions de 3 jours en janvier à Paris et 1 session de consultation sur site

RENSEIGNEMENTS :

www.diu-oct.fr

jean-francois.korobelnik@chu-bordeaux.fr

ENSEIGNEMENT PRATIQUE MULTIDISCIPLINAIRE DE SANTÉ CONNECTÉE

RESPONSABLES :

Dr B. Hansel et Pr P. Nataf

DÉROULEMENT :

75h : 28h30 en présentiel sur 4 journées et 25h e-learning, Enseignement magistral, travaux pratiques et enseignements dirigés, validation suite à écriture d'un mémoire issu de ces projets de santé connectée.

RENSEIGNEMENTS :

medecine-connectee.fr

Tél. 01 57 27 57 24

DU MALADIES HÉRÉDITAIRES ET DÉGÉNÉRATIVES DE LA RÉTINE ET DU NERF OPTIQUE : DE LA THÉORIE À LA PRATIQUE

PROCHAINES INSCRIPTIONS

EN 2018/2019

Tél. 04 67 33 69 96

FORMATIONS ACCESSIBLES AUX ORTHOPTISTES

MAI

Marseille 24

Dépistage visuel et traitement de l'amblyopie
Cadet-association.fr - 06 38 30 24 05

Montpellier 25 et 26

Troubles du spectre autistique : de l'accueil à la prise en charge orthoptique
contact@association-orthoptique.fr

Biarritz 25 et 26

Retour sur expérience tvps4 - travaux pratiques
Cadet-association.fr - 06 38 30 24 05

Marseille 25 et 26 mai

Bilan et rééducation basse vision
Cadet-association.fr - 06 38 30 24 05

JUIN

Montpellier 1^{er} et 2

L'orthoptiste et la réfraction subjective en pratique libérale et /ou salariée
contact@association-orthoptique.fr

Paris 1^{er} et 2

Travail sur écran : vision et ergonomie
contact@association-orthoptique.fr

Lyon 2

Améliorer sa pratique en oct & oct angio
unrio.dpc@orthoptistes.fr
01 40 22 03 04

Lyon 8 et 9

Place de l'orthoptiste dans la rééducation vestibulaire
Cadet-association.fr - 06 38 30 24 05

Nantes 8 et 9

Bilan neurovisuel et rééducation
Cadet-association.fr - 06 38 30 24 05

Paris 14, 15 et 16

Difficultés d'apprentissage et troubles du développement
contact@association-orthoptique.fr

Bordeaux 29 et 30

Troubles du spectre autistique : de l'accueil à la prise en charge orthoptique
contact@association-orthoptique.fr

SEPTEMBRE

Paris 13, 14 et 15

Difficultés d'apprentissage et troubles du développement
contact@association-orthoptique.fr

OCTOBRE

Paris 4, 5 et 6

Orthoptie et posturologie
contact@association-orthoptique.fr

Toulouse 12 et 13

Travail sur écran : vision et ergonomie
contact@association-orthoptique.fr

Paris 19 octobre

Champ visuel de la théorie à la pratique
unrio.dpc@orthoptistes.fr
01 40 22 03 04

NOVEMBRE

Paris 16 et 17

L'orthoptiste et la réfraction subjective en pratique libérale et /ou salariée
contact@association-orthoptique.fr

Montpellier 30 et 1^{er}

Troubles des apprentissages et tests standardisés
contact@association-orthoptique.fr

DÉCEMBRE

Paris 4

Champ visuel de la théorie à la pratique
unrio.dpc@orthoptistes.fr
01 40 22 03 04

Paris 7 et 8

Réfraction objective : de la skiascopie manuelle à l'automatique
contact@association-orthoptique.fr

Paris 14 et 15

Troubles du spectre autistique : de l'accueil à la prise en charge orthoptique
contact@association-orthoptique.fr



SAVE THE DATE

25/26 août 2018

4TH EUROPEAN CONFERENCE ON ANIRIDIA, IRIS AND CORNEA DEVELOPMENTAL ANOMALIES

PARIS, FRANCE

aniridiaconfrence@gmail.com

CISP RAVEL
6 avenue Maurice Ravel
75012 PARIS
Métro : Porte de Vincennes / Bel Air
Tram T3A - Alexandre David-Née / Montempoivre

www.geniris.fr



CENTRE D'APPEL ET DE CONSEIL SUR LA DÉFICIENCE VISUELLE : UN SERVICE PRATIQUE

OBJECTIFS

Apporter aux professionnels et au grand public une réponse spécialisée et personnalisée et/ou une proposition d'orientation vers les bons interlocuteurs dans les différents domaines pratiques questions touchant à la déficience visuelle de l'adulte : questions sur la vie quotidienne, la vie sociale, la vie professionnelle...

MOYENS

- Des professionnels formés à la déficience visuelle répondant aux appels
- Deux sites internet: Un site grand public: www.arradv.fr - Un site professionnel: www.abc-de-la-dv.fr
- Un numéro vert national gratuit accessible du lundi au vendredi de 9h30 à 17h30

0 800 013 010

Service & appel gratuits

ARRADV
Association de Réadaptation et de Réinsertion pour l'Autonomie des Déficients Visuels

LES OFFRES

CESSION/ASSOCIATION

1222 Affaire à saisir au 1^{er} juillet 2018

Landes, région en plein essor démographique /30000 habitants, 1 oph /qualité de vie lacs océan forêts /cabinet ophtalmologie médicale S2 (+oct, +yag) tenu 33 ans / en parfait état de marche immédiat/ à céder au 1^{er} Juillet 2018. Bénéfice actuel : 240 000€ (40h par semaine) /contre reprise matériel (25 000€) et loyer local (1 500€ /mois) / Chirurgie possible à 30 Km/potentiel développable pour 2 oph. Une affaire simple et saine. Accompagnement possible. Laisser message (rappel dans la journée). Tél. **06 18 72 51 53**.

1224 Cession de cabinet

Cabinet ophtalmos et orthoptiste, matériel neuf, CV, OCT, Studio vision à céder avec les murs. Possibilité remplacement et association. Région Rhone-Alpes.
Réponse sous numéro.

1109 Recherche associé

Fort de France - cabinet de groupe, 4 ophtalmologistes, recherche 5^e ophtalmologiste. équipement complet. Chir ou médical. Zone franche urbaine.
E-mail : **jcjoyaux@yahoo.fr**

1016 Recherche successeur

Station balnéaire port côte atlantique. Cabinet très bien situé, aux normes, recherche successeur 2017 - Clientèle medico-chir secteur II
- Gros CA
- Orthoptiste libérale
- Secrétariat sur place
- Plateau technique, bien équipé
- Conditions intéressantes.
Tél. **06 66 65 23 58**.

1225 Recherche associé, Sud-Ouest

SCM 5 ophtalmologistes ville grand Sud-Ouest, recherche confrère ophtalmo collaborateur ou associé, temps partiel ou temps plein. Potentiel chirurgical important (SA), Clinique chirurgicale proche, plateau technique complet, consultation aidée, environnement agréable. Remplacement possible si souhaité. Contact : Dr Isabelle FRESNO.
Tél : **05 53 45 41 01/06 14 48 79 03**.
E-mail : **isabellefresno@yahoo.fr**

1015 Recherche successeur

Région PACA cabinet de groupe, consultations aidées, secteur 2, recherche successeur(s). Plateau technique complet. Date adaptable début 2018.
E-mail : **brigitte.herve4@orange.fr**

1112 Ophtalmo recherche successeur

À Montmorillon 86500 Vienne, pour janvier 2017, avantages fiscal important (ZRR), importante patientèle avec matériel (CV, OCT, AR, Lasers Argon Yag Zeiss etc.). Poste hospitalier pour interventions et angiographies.
Contact : Dr Jean-Michel BIAUSSA. Tél. **06 07 56 29 40**.
E-mail : **jean-michel.biaussa@wanadoo.fr**

1223 Cède cabinet oph départ retraite

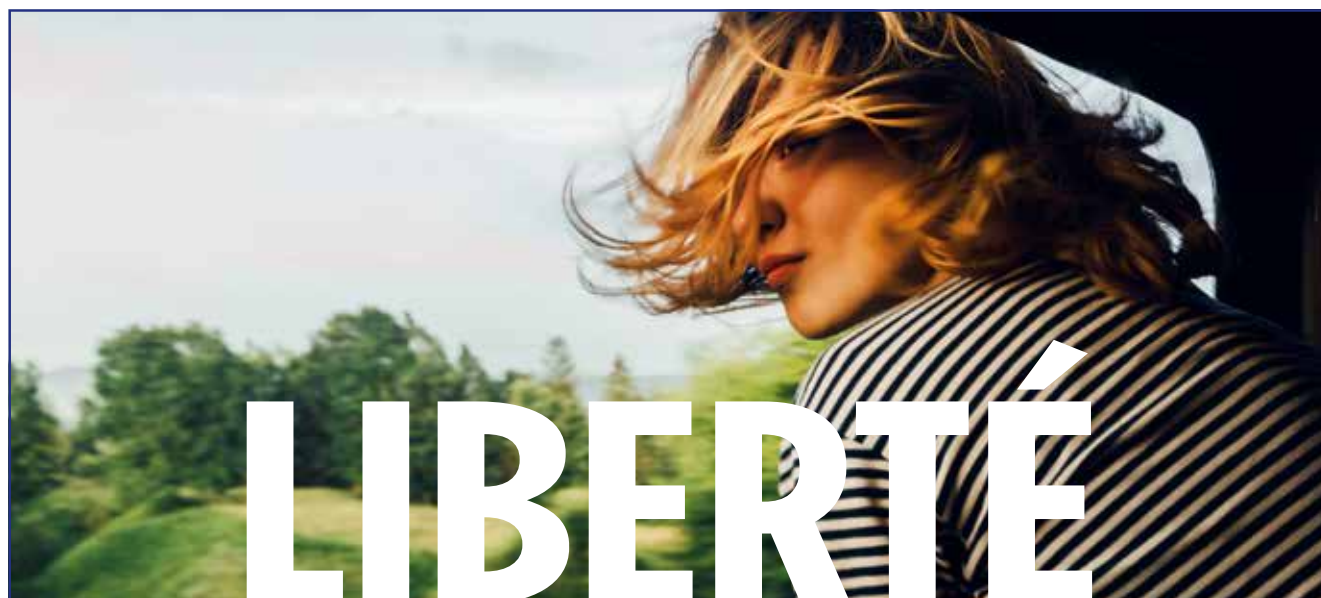
Matériels complets + OCT + CV - Local 120m² - Très grosse activité, départ retraite. Seul cabinet dans le secteur.
Tél. **04 74 90 54 96**. E-mail : **hmaslieu@wanadoo.fr**

1226 Recherche successeur

Cause retour en métropole - Saint Pierre, Réunion, cabinet de groupe 6 oph. Plateau technique complet importante activité chirurgicale. Tél. **06 92 85 42 49**.
E-mail : **madoph974@gmail.com**

1228 Ophtalmo recherche successeur

Cède cabinet d'ophtalmologie à Marseille à orientation médico-chirurgicale, échographie - champs visuel - OCT, accès clinique pour chirurgie, secrétariat sur place.
Tél. **06 03 55 36 55**.



Avec Point Vision, partageons la même vision.

Ophtalmologiste libéral, chef de centre, salarié, remplaçant, tous secteurs... Travailler chez Point Vision, c'est avant tout partager une vision commune de la liberté ! Liberté de pratiquer à son rythme, liberté d'installation, liberté d'exercer en libéral ou en tant que salarié... Tout simplement rester libre d'être qui vous êtes.

www.groupepointvision.com
recrutement@groupepointvision.com

L'ophtalmologie
qui me ressemble



1111 Recherche successeur Poitou, fin sept 2018

Cab oph méd tenu 33 ans bien situé avec local mixte bien séparé, mat CV, rétin, OCT et deux salles d'examen. Possibilité angios lasers et chir à la clinique. Tél. **06 19 95 05 63**. E-mail : beyssacoph@hotmail.com

1110 Cession cabinet Lyon

Installée région Lyonnaise, seule dans le nord Isère. Cabinet en SELURL, secteur 2. Orthoptiste salariée plein temps, grosse activité, gros CA. Le montage en SELURL est très intéressant sur le plan fiscal.

Tél. **06 01 42 02 27**. E-mail : hmaslieu@wanadoo.fr

1004 Cession gratuite patientèle La Défense 92250

Cause décès cède gratuitement patientèle ophtalmo medico-chir, équipement moderne informatisé. Cabinet en SCM tenu depuis 28 ans. Participation de 12K € pour reprise du matériel GDX tomey CV etc.

Tél. **06 11 57 42 63**. E-mail : michel.rentien@sfr.fr

1006 Ophtalmo secteur II

retraite juin 2018 cède cabinet dans groupe de 3 dont un déjà en retraite. Activité chir importante SA+ réfractive. Possibilités OCT laser angio. Tél. **06 82 69 53 11**.

E-mail : alain.tedde@gmail.com

1007 45min de Bordeaux, recherche ophtalmologiste 33

Cherche ophtalmologiste pour remplacer départ retraite. 2RR avantages fiscaux, clientèle assurée + secrétariat + orthoptiste en place. 20min océan, en plein médoc rouge. Prime CPAM. Tél. **06 78 22 13 78**.

E-mail : christelle.prou@free.fr

1101 Centre médical cherche ophtalmologiste

Centre médical à Sophia-Antipolis 06, cherche ophtalmo pour compléter son équipe et remplacer un départ en retraite sur la commune. Présence d'une orthoptiste dans le centre. Tél. **06 82 42 16 69**.

E-mail : veroniquegaid@orange.fr

1102 Nîmes cession, association, remplacement, salariat

Plein centre, situation exceptionnelle face aux arènes du 1^{er} siècle. Qualité de vie. Clinique dynamique, travail aidé et en collaboration + rétinologue, facultés, CHU, montagne et mer 50km. Tél. **04 66 36 66 66**. E-mail : delord.jj@wanadoo.fr

1103 Ophtalmologiste secteur II à Besançon

Idéalement situé en centre-ville recherche successeur fin juin 2018. Importante patientèle. Travail aidé par orthoptiste expérimentée. Bon niveau d'équipement CV, OCT, rétin... Accès tous lasers et clinique. Tél. **07 89 09 60 53**.

E-mail : corinne.couetdic25@orange.fr

1106 Recherche confrère pour association (76)

Ophtalmologiste cherche confrère pour association possible dans cabinet dans station balnéaire Haute-Normandie, 2 heures de Paris, cabinet bien équipé, forte activité. Potentiel chirurgical très important avec plateau technique complet dans une clinique locale. Secrétariat sur place. Tél. **02 32 90 54 19**.

E-mail : ophtalmo.joufflineau@gmail.com

1108 Ressation d'activité (94500)

Cède patientèle médico-chir cause retraite fin 2018, secteur 2. CA 530 000€, peu de frais, très bien équipé au sein SCM avec autre OPH 36ans, 1 dermato, 1 ORL. Possibilité orthoptiste. Tél. **06 07 77 95 22**.

1116 Cession cabinet ophtalmologie

Cède cabinet oph avec matériel à Versailles. Centre en association secrétariat partagé. CA 230 000€. Charges 3200€, loyer compris. Dérogation accessibilité handicapé. Tél. **06 66 93 34 81**.

1117 Installez-vous à deux !

Nous proposons 1 ou 2 places en association/succession clés en main dans cabinet d'ophtalmo médico-chirurgical, chir angio, laser, OCT. Tél. **06 02 36 79 38**.

E-mail : oph.avrille@orange.fr

Aux côtés du CVI
Air France
CMI recrute
ophtalmologue



PARIS République - Le Centre Médical International, qui intègre notamment le Centre de vaccinations internationales Air France, recherche

OPHTALMOLOGUE CONSULTANT

pour rejoindre sa nouvelle équipe pluridisciplinaire, au sein de son centre de santé.

Il ou elle travaillera au sein de son petit pôle OPH qui comprend pour l'instant un ophtalmologue, avec une table complète NIDEK + OCT. Deux orthoptistes rejoindront dès que souhaité.

L'ouverture des cabinets s'est faite le 5 février 2018.

La clientèle sera du quartier mais comportera aussi des voyageurs nationaux et internationaux.

Un intérêt pour le voyage et la médecine préventive sera apprécié.

La capacité à mener une consultation médicale en anglais sera un plus.

Une autre langue sera bienvenue.

Pour en savoir plus, s'adresser au Dr Jean-Michel Lichtenberger
Courriel : jeanmichel.lichtenberger@voyagesante.fr



1205 Cède cabinet ophtalmologie Martinique

Pour cause départ à la retraite, cabinet ophtalmologie à céder, à partir du 1^{er} août 2018 à Fort de France, Martinique. Tél. **06 96 50 45 23**. E-mail : **danicolj@gmail.com**

1206 Association Yonne

Cherche associé cabinet un ophtalmo, deux orthoptistes, plateau technique moderne, salle IVT, à Auxerre 89000. Tél. **03 86 52 07 62**. E-mail : **descemet@sfr.fr**

1207 Cède cause retraite cabinet d'ophtalmologie 94

Cession gratuite de patientèle de plus de 30ans, local neuf normé, charges faibles ; possibilité de reprise du matériel et de local orthoptiste. Tél. **06 82 75 35 00**.

1212 Cession cabinet à Valence

Cède gratuitement patientèle ophtalmo médico-chir, équipement moderne informatisé, clinique à deux pas du cabinet dans centre médical multi spécialités. Tél. **06 43 41 72 00**. E-mail : **j.strubi@wanadoo.fr**

1214 Cession Savoie cause retraite

Secteur 2, informatisé, tenu 35 ans. Bon potentiel chirurgical. Accès plateau technique angio, lasers, OCT (SCM), IVT. Installé seul. **Réponse sous numéro.**

MATÉRIEL**1113 À vendre cause retraite, Montmorillon (86)**

OCT Copernicus spectral domain très bon état (année 2010) : 4 000€ - autoréfractomètre Topcon KR 7000P : 900€ - table tournante Octamat Luneau (1980) avec Javal et réfracteur manuel Rodenstock : 1500€ - 2 V3M de Goldmann : 60€ chacun - Une loupe de VOLK neuve : 150€ - un verre de Posner neuf pour gonioscopie dynamique : 150€ - 2 boîtes chirurgicales pour petites interventions chalazions etc : 700€ (350€ chacune) - une table électrique Topcon pour 2 appareils : 250€ (valeur neuve 1200€) - une table électrique avec grand plateau

(2 appareils ou pour appareil champs visuel) : 200€ - 5 banquettes de salle d'attente avec dossiers : 4 avec revêtement refait de couleur oranger/rose (une de 5 sièges, deux de 4 sièges, une de 3 sièges) : 900€ - une banquette grise de 3 places : 120€ - un divan d'examen : 100€.

Tél. **06 07 56 29 40 / 05 49 91 31 27**.

E-mail : **jean-michel.biaussa@wanadoo.fr**

1013 Laser Excimer Allegretto 400Hz

Alcon Allegretto 400Hz excimer d'occasion système complet très bon état. Disponible immédiatement : **39 000€ à débattre. Réponse sous numéro.**

1227 Matériel ophtalmologique à vendre

Cause départ en retraite au 1^{er} octobre année 2017, ophtalmologiste vend matériel parfait état de marche et révisé : CHAMP VISUEL, année 2015, Haag Streit, Octopus 600, prix : 10000€ - Laser SLT, Solutis, année 2013, prix : 5000€ - OCT Canon, HS 100 (logiciel angio-OCT adaptable), année 2012, prix : 12000€ - Tonometre - Pachymètre non contact, Nidek, NT530P, année 2012, prix : 5000€ - Auto-Réfracto- Kératomètre Nidek, ARK-1a, année 2012, prix : 5000€ - une unité de consultation : table deux places, plus refractor, Luneau, prix : 6000€. Tél. **06 84 24 15 70**.

1115 Matériel ophtalmologique

Microscope Zeiss Opmi XY coobservation statif S22 pédale étanche : 6000€ - Biomètre lol master 2007 carte mère neuve table élévatrice : 5000€.

Tél. **03 81 46 26 46 // 06 74 29 00 74**.

E-mail : **gillan@wanadoo.fr**

1202 Matériel à vendre

Achetés septembre 2013 : - Tonoref 2 Nidek - Réfracteur RT5100U-NIDEK - Autolensmetre LM1800/1800PD NIDEK - Projecteur testes CP770T NIDEK. Acheté septembre 2016 : - Périmètre OCTOPUS 600 BASIC HAAG STREIT (possible ajouter OCTOPUS PRO) + table électrique + imprimante laser color. E-mail : **voda_lucia@yahoo.com**

1203 Rétinographe non mydriatique

Cède rétinographe non mydriatique Canon, cause double emploi : 3000€. Tél. **06 09 30 63 67**.

1204 Matériel à vendre

2 unités de consultation à translation NIDEK OT 2200 ayant peu servi - Une unité de consultation Stand L500 avec meuble d'examen - une LAF Haag Streit BQ 900 avec tonomètre à aplanation - un microscope spéculaire non contact TOPCON SP2000 avec imprimante - un frontofocomètre automatique TOPCON EZ 200 -un frontofocomètre TOPCON LM-P5 - un autorefractomètre NIDEK ARK 530 A -un tonomètre à air NIDEK NT 2000 - un projecteur de tests NIDEK SCP 660 - un projecteur de test NIDEK CP 770 - un IOL MASTER ZEISS version 5.4 - un biomètre à contact QUANTREL MEDICAL AXIS II - une LAF Haag Streit BM 900 - un ensemble d'électrophysiologie (PEV-ERG-EOG) METROVISION -un synoptophore CLEMENT CLARKE - petit matériel: ophtalmoscope-skiascope, verres d'essai, montures d'essai, exophtalmomètre, esthésiomètre, verres de Volk, verres à trois miroirs, aile de Maddox, Poupinel... Prix à débattre pour chaque matériel.

E-mail : **charlesquarello@hotmail.fr** Tél. **06 07 08 78 19**

1208 CV Humphrey & Goldman (Ile de France)

vends cv Humphrey 7740 + table élévatrice électrique + imprimante révisée nov. 2016 et cv Goldman imani + table élévatrice manuelle révisée déc. 2015. Tél. **01 42 43 05 29**.

E-mail : **c.romeril.moroy@gmail.com**

1213 Vente de matériel

Topographe eyesis : 1000€.

Tél. **06 43 41 72 00**. E-mail : **j.strubi@wanadoo.fr**

1217 OCT optovue Ivue

OCT optovue IVUE en excellent état, révisé en mars 2018. Les modules cellules ganglionnaires ainsi que 3D sont installés. Tél. **06 66 47 39 74**.

E-mail : **bzs.medical@gmail.com**

MB OPTIQUE
(Dept 91)

Pour l'ouverture prochaine d'une maison de santé pluridisciplinaire, nous recherchons

Un ophtalmologue

La maison de santé sera située sur la commune de Vigneux sur seine (dept91)

- fort potentiel de patientèle
- manques d'ophtalmologistes ++
- charges faibles
- secrétariat sur place
- CHIV (hôpital de Villeneuve st Georges) avec service urgence ophtalmologiques à proximité.

Par ailleurs, le praticien pourra bénéficier d'une prime à l'installation (contrat d'aide à l'installation des médecins) : 25000 euro par an (pendant 2 ans) ainsi qu'un revenu garanti minimum pendant les deux premières années (6900 euros bruts selon conditions).

Ouverture prévue en Septembre 2018.

Si le projet vous intéresse veuillez contacter

Dr Michel LE
 06 63 42 18 26
 rivaldinho21@hotmail.com

Dr Omar LAARAJ
 06 99 86 38 10
 omar.laaraj@wanadoo.fr

1218 Matériel chirurgical

Microscope Zeiss Opmi XY, tube binoculaire O-180° co-observation tube 45° statif S22, pédale étanche = 6000€. Tél. **06 74 29 00 74**. E-mail : gillian@wanadoo.fr

1219 Vente unité de consultation + matériel suite à cessation d'activité

LAFBQ900 HaagStreit+Javal+Table pendulaire Luneau+Fauteuil électrique Kératoréfracto rétinomax Nikon+ frontofocon Nikon OL7 projécteur de test Luneau L25 CV Goldmann unité de consultation+ meuble d'angle et verres 1L Devolk 1 verre d'abraham 2V3M. Tél. **06 30 20 03 60**.

1220 Laser Argon Nidek 2016

Laser Argon photocoagulateur 532NE monospot complet Nidek (GYC500+DELIVERY KSLIT) avec table et LAF Nidek SL1800 à vendre. 1 seul utilisateur, acheté neuf en 2016 : 15 000€. Tél. **04 84 51 05 31**. E-mail : docteur.abrieu@gmail.com

1221 Laser excimer

Zeiss MEL 80 n° série 876552, contrat de maintenance régulière par Zeiss. Année 2005, essai possible. Déménagement et installation possible par Zeiss : 40 000€. Tél. **06 74 29 00 74**. E-mail : gillian@wanadoo.fr

REPLACEMENT**1118 Recherche remplaçant (17)**

Toutes périodes et notamment avril mai et 2 mois en été juillet août. Bord de mer (17) St Georges de Didonne et La Rochelle. Secteur 2. Logiciel Oplus. Postes en réseau. Travail aidé. Activité selon rythme de chacun. Plateau technique complet. Laser, cv, topo, oct... Zone franche pour un site (exonéré d'impôt). Tél. **06 30 68 46 80**.

1211 Recherche ophtalmologiste remplaçant URGENT

Recherche remplaçant ponctuel pour centre ophtalmologique avec plateau technique complet. 5 secrétaires et 4 orthoptistes.

Tél. **07 63 11 03 10**.

E-mail : nferrand@lyonestophtalmo.fr

1216 Recherche remplaçant - Grenoble

Du 15 juillet au 15 août 2018. Grosse activité de consultation. Travail aidé (orthoptiste et secrétaire) secteur II.

Tél. **04 76 58 01 84**.

E-mail : cabinet.mariotti@gmail.com

1229 Recherche remplaçant

Ophtalmo Marseille 8^e, secteur 1, recherche remplaçant juin/juillet/août 2018. Quelques demi-journées par semaine. Possibilité logement en villa. Tél. **06 14 70 59 74**.



**CENTRE
HOSPITALIER
TROYES**
HÔPITAL DES HAUTS-CLOIS
RÉSIDENTIEL COMTE HENRI
DOMAINE DE NAZARETH

**LE CENTRE HOSPITALIER
DE TROYES**

Le CH de Troyes compte 1 086 lits et places, 1^{er} établissement des Hôpitaux Champagne Sud Équipements modernes Techniques innovantes à 1h30 de Paris

**RECHERCHE POUR SON SERVICE D'OPHTALMOLOGIE
ASSISTANT OU PRATICIEN HOSPITALIER
TEMPS PLEIN**

Possibilité d'activité de rétine médicale et chirurgie du segment antérieur

Poste à pourvoir le plus rapidement possible

Renseignements :

Dr Pascale ZINI - Mail : pascale.zini@ch-troyes.fr
Tél. secrétariat : 03 25 49 71 65

Candidature détaillée à adresser à :

Mme PONCET - Directeur Général Adjoint et Directeur des Affaires Médicales des Hôpitaux Champagne Sud
101 avenue Anatole France CS 20718 10003 TROYES Cedex



**Le « Centre de l'œil »
RECHERCHE OPHTALMOLOGUE**

Consultations et/ou chirurgie
+++ L'Ain : Belle région privilégiée +++

Dans un cabinet moderne (400 m²), avec une équipe pluridisciplinaire et des appareils de pointe.

- Vous supervisez l'activité avec les assistants pré-consultation (travail aidé).
- Vous côtoyez et échangez avec des confrères expérimentés.
- Vous pouvez développer des activités complémentaires (Contactologie...).

Activité salariée ou en libérale, pour un Temps complet ou partiel : Horaires réguliers - Potentiel d'activité très important Poste à pourvoir de suite ou à convenir.

Les candidatures à adresser à :

Mme Audrey VINCENT - Chargée RH
avincen@centreoil.fr

Contact ligne direct : +33 04 50 40 40 21



EMPLOI

1114 Centre hospitalier de Troyes

Le Centre Hospitalier de Troyes recrute pour son service d'ophtalmologie un assistant ou un praticien contractuel. Activité médicale et chirurgicale. Poste à pourvoir dès maintenant.
E-mail : pascale.zini@ch-troyes.fr

1003 Ophtalmologiste H/F La Réunion médico social CDI 70%

Vous souhaitez apporter votre expertise à un pôle de dépistage et de diagnostic de déficiences sensorielles? Cette offre est pour vous! N'hésitez pas à consulter nos offres d'emploi sur www.kellyservices.fr. Tél. 04 96 10 03 56.
E-mail : christel.pirrodon@kellyservices.fr

1104 Centre ophtalmologique de La Madeleine

(Nord - 59) recherche un(e) orthoptiste libéral(e) d'urgence pour les lundis, vendredis et samedis. 15 à 18 Bilans par jour. CV, factures par l'orthoptiste. Informatisé Studio Vision. Equipe sympa. Tél. 03 20 21 02 69.
E-mail : dinustanescusegall@gmail.com

1105 Urgent oph pour 4 mois - Paris

Salaire très intéressant. Logement éventuel si besoin. Tél. 07 60 00 77 33.
E-mail : visioclincique@orange.fr

1107 Cabinet S2 Paris La Défense

Cherche remplaçant régulier et/ou occasionnel les samedis et les après-midis en semaine. Tél. 06 28 53 56 46.
E-mail : eperezcampagne@gmail.com

1215 Emploi orthoptiste à mi-temps - Castries (34)

Cabinet d'ophtalmologie recherche orthoptiste à mi-temps lundi toute la journée, jeudi et vendredi matins. Tél. 04 67 52 80 76.
E-mail : ophta.castries@gmail.com

LOCAUX

1008 Locaux rénovés suivant votre avis à 1/4h de Bordeaux

Locaux rénovés 90 et 195 m², PMR OK, rive droite de Bordeaux. Fort potentiel. Pôle médical avec pharmacie et praticiens à 200m. Tél. 06 32 34 37 24.
E-mail : francis.roque3@orange.fr

LES DEMANDES

EMPLOI

1120 Jeune orthoptiste recherche salariat

Diplômée de juillet 2017, je recherche un salariat à temps complet sur Meaux (77100) et ses alentours ou sur Paris. J'ai effectué mes stages annuels à la Fondation A. De Rothschild, à l'hôpital Necker enfants malades et au centre hospitalier de Meaux. Je suis dynamique, motivée et j'ai un bon contact avec les patients. Contact : Delphine DESTRIEUX. Tél. 06 22 38 72 33.
E-mail : destrieux.delphine@gmail.com

1121 Orthoptiste recherche poste

Orthoptiste diplômée en 2010 avec une grande expérience hospitalière (H.Bichat) ainsi qu'en cabinet, je cherche une poste le jeudi et/ou vendredi pour pré consultation, aide en adaptation lentilles, ou examens complémentaires à partir de début novembre.
E-mail : ghosn.michele@gmail.com

1122 Orthoptiste

Diplômée 2001, expérience cabinets libéraux à fort potentiel et centre médical. Sérieuse, dynamique, bon sens relationnel. Disponible de suite.
E-mail : vigozlan@yahoo.fr

MATÉRIEL

1119 Rachat des dispositifs ophtalmiques

Nous rachetons vos appareils non utilisés ou obsolètes. Nous passons expertiser le matériel et faisons une offre chiffrée. Enlèvement par nos soins. Paiement comptant. Contact: M^{me} Sabine BOUNAR. Tél. 06 62 34 39 29.
E-mail : medlikim@yahoo.fr

HUMANITAIRE

H007 Association Mouvement Nystagmus - Comité scientifique

Mouvement Nystagmus informe et soutient les personnes concernées par le nystagmus. Nous recherchons des médecins volontaires pour rejoindre notre comité scientifique pour nous aider à répondre aux questions médicales et valider les documents diffusés par l'association.
Site : www.nystagmus.fr.
Email : contact@nystagmus.fr

MERCI DE NOUS INFORMER SI VOTRE ANNONCE N'EST PLUS D'ACTUALITÉ! La parution d'une petite annonce se fait automatiquement dans deux numéros successifs. Si vous désirez la maintenir au-delà de ce délai, ou si vous avez trouvé satisfaction plus rapidement, merci de nous en informer par mail ou par fax. Afin d'assurer un suivi rigoureux et actualisé des petites annonces la durée maximale d'insertion est d'une année.

POUR LES RÉPONSES SOUS NUMÉRO, MERCI DE NOUS CONTACTER AVEC LE N° DE L'ANNONCE À :

OPH-COMMUNICATION - CS 40028 - 67080 STRASBOURG CEDEX
ou par e-mail à : oph-communication@snof.org



Centre Médical Pluridisciplinaire
SARAH SANTE - AUTEUIL Paris (16)

Dans le cadre du développement de notre
activité médicale, nous recrutons des

OPHTALMOLOGUES (H/F)

En complément de votre activité hospitalière et/ou chirurgicale, nous vous proposons d'exercer votre activité en libéral dans notre Centre Médical (600 m² et + 45 000 patients depuis son ouverture en mars 2016).

Vous travaillerez dans un environnement agréable, en équipe avec des orthoptistes et un plateau technique de pointe à votre disposition (Laser Optimis Fusion/Easyret, Spectralis, HFA3, IOL Master 700, Pentacam, équipements NIDEK...).

Type de contrat/Rémunération :

Associé(e) à temps plein ou partiel - rémunération à l'acte.

Avantages de rejoindre notre structure :

- Structure médicale nouvelle génération « clé en main »
- Travail en équipe pluridisciplinaire dans un environnement dynamique, innovant et numérisé
- Plateau technique ultramoderne à disposition pour une prise en charge efficace et de qualité
- Possibilité d'examens complémentaires sur place (radiologie conventionnelle, échographie gynéco/cardio, écho-doppler, MAPA, Holter ECG, polygraphie nocturne, prélèvements biologiques...)
- Gestion administrative centralisée



**Vous êtes intéressé(e) ?
contactez-nous au 06 49 82 36 96**



POLYCLINIQUE DE L'ADOUR RECRUTE UN OPHTALMOLOGUE

Aux frontières des Landes du Gers et des Pyrénées Atlantiques à 1h30 de la mer et de la montagne, SCM de 3 ophtalmologistes exerçant dans une clinique, recherche un ophtalmologue médico-chirurgical en vue d'un départ à la retraite.

Matériel de consultation et clientèle cédés gratuitement.

Cabinet multipostes entièrement équipé (OCT, Biomètre optique, topographe, CV automatisé, laser yag et yag fréquence doublée, angiographe fluo et ICG numérisé, échographe).

Travail aidé par orthoptistes.

Dossier médical informatisé (logiciel Oplus).

Accès au bloc opératoire sans droits d'entrée.

Tout type de chirurgie possible (segment antérieur et postérieur, strabisme, paupières...).

Adresser les candidatures (Lettre de motivation + CV)

au Dr Laurent POIRIER - Polyclinique de l'Adour
rue Chantemerle 40800 Aire sur l'Adour
ou par email : doclpoirier@gmail.com joignable
au 05 58 06 64 18



Le Pôle chirurgie du CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX

recherche activement un



Ophtalmologiste à temps plein

Etablissement public de santé de plus de 1200 lits, le Centre Hospitalier de Roubaix est un hôpital alliant proximité et technicité avec une équipe médicale dynamique de plus de 300 médecins et internes situé dans la métropole Lilloise facilement accessible.

Le service d'ophtalmologie est composé d'un praticien hospitalier, d'un praticien hospitalier contractuel et de deux assistantes.

Il comporte trois secteurs d'activité :

- **Les consultations** : dans des locaux récents (2014). Le service est équipé d'un angiographe, d'un OCT, de deux lasers, d'une salle d'optométrie, d'une salle de gestion de soins, d'une salle d'orthoptie et de différentes salles d'examens : autokératométrie et tonométrie, OCT, PEV, ERG standard et multifocal, angiographie numérisée, champs visuels automatisés, biométrie optique, échographie A et B.

- **La chirurgie ambulatoire** : elle s'adresse aux patients bénéficiant de la chirurgie de la cataracte et du segment antérieur, des paupières et du strabisme.

- **L'hospitalisation programmée** pour des patients nécessitant une surveillance et des soins appropriés à leur pathologie.

Profil du candidat recherché :

- Médecin Ophtalmologiste diplômé inscrit au conseil de l'ordre des médecins. Disponible, rigoureux avec sens du travail en équipe et capacité d'écoute, autonome et à vocation pérenne.
- Statut : Praticien hospitalier ou praticien contractuel avec possibilité de titularisation si obtention du concours de PH.

Poste à pourvoir rapidement

Postulez :

Le Dr Laurent DUTHOIT
laurent.duthoit@ch-roubaix.fr
03 20 99 35 78

Mme BREGEON ou M. VERMELLE, Affaires médicales
affaires-medicales@ch-roubaix.fr
03 20 99 31 04

- 10%
SUR LES CARTES
de rdv recto seul

valable
du 5 au 8 mai 2018

LA PAPETERIE MÉDICALE

	Format en cm	Couleur * d'impression	Qté par lot	Prix d'un lot	Nb de lots	Prix total TTC
CARTES DE RENDEZ-VOUS RECTO SEUL <i>impression sur couché mat 250g</i>	7x10	bleu	1000	68 €	x	=
			1000 suivantes	48 €	x	=
CARTES DE RENDEZ-VOUS RECTO/VERSO <i>impression sur couché mat 250g</i>	7x10	bleu	1000	75 €	x	=
			1000 suivantes	55 €	x	=
CARTES DE VISITE <i>impression sur bristol supérieur blanc 250g</i>	5,5 x 8,5	bleu ou noir	100	38 €	x	=
			100 suivantes	18 €	x	=
CARTES DE VISITE <i>impression sur bristol supérieur blanc 250g</i>	8,2 x 12,8	bleu ou noir	100	38 €	x	=
			100 suivantes	18 €	x	=
ENVELOPPES PERSONNALISÉES <i>autocollantes, double sécurité avec bande siliconée, 80g</i>	SANS fenêtre	bleu ou noir	500	73 €	x	=
			1000	98 €	x	=
	AVEC fenêtre	bleu ou noir	500	83 €	x	=
			1000	102 €	x	=

* entourez la couleur souhaitée

-10%

TOTAL

COMPOSEZ VOTRE CARTE DE RENDEZ-VOUS

PROPOSITIONS DE CARACTÈRES

Docteur Michel DUPONT

Ophtalmologiste

1, rue Lorem Ipsum
01000 LOREM

A

Docteur Michel DUPONT

Ophtalmologiste

1, rue Lorem Ipsum
01000 LOREM

B

DOCTEUR MICHEL DUPONT

OPHTALMOLOGISTE

1, RUE LOREM IPSUM
01000 LOREM

C

PROPOSITIONS DE PRÉSENTATION

Prénom NOM

Titre

Adresse
Téléphone

1

Prénom NOM

Titre

Adresse
Téléphone

2

Prénom NOM

Titre

Adresse
Téléphone

3

BON DE COMMANDE

À retourner à **OPH-Communication**
CS 40028 - 67080 STRASBOURG cedex
Renseignements : **03 88 35 88 71**

JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- un modèle de chaque article commandé ou entourer les propositions ci-dessus
- un chèque libellé à l'ordre d'OPH-Communication

Tarifs TTC, franco de port.

Délai de livraison : **15 jours** ouvrables en France

Prénom / Nom :
Intitulé :
Adresse :
CP / Ville :
Téléphone :
E-mail :
Autre :

VOTRE CABINET EST-IL BIEN PROTÉGÉ ?

FORMULE SNOF

- Équipement mis à disposition
- Installation et mise en service clé en main par un professionnel de la sécurité
- Maintenance, y compris le remplacement des piles inclus dans votre abonnement
- Télésurveillance 24h/24, avec prise de photo si souhaité
- Intervention d'un agent de sécurité et appel des forces de l'ordre en cas d'intrusion confirmée
- Pilotage à distance par application mobile (sous réserve de compatibilité)

ENSEMBLE, PROTÉGEONS
VOTRE CABINET ET VOS
COLLABORATEURS !



RENSEIGNEMENTS

pauline.gourier@oph-communication.org

03 88 35 88 71
(appel non surtaxé)

49,20€
TTC/mois ⁽¹⁾

SANS FRAIS
D'INSTALLATION
ET DE MISE EN SERVICE



3 détecteurs d'intrusion



1 centrale d'alarme avec transmetteur IP et GSM



1 clavier



1 sirène
110 décibels

ORIGINE
FRANCE®
GARANTIE



1 télécommande ou
1 bouton d'alerte

(1) Tarif TTC pour l'équipement de base d'un cabinet médical en formule INTÉGRAL, hors frais de communication éventuels et options (voir Tarif), soit 41,00 € HT (TVA 20 %). Service opéré par EPS - R.C.S. Strasbourg n° 338 780 513 - L'autorisation administrative délivrée par le CNAPS le 02/12/2013 sous le numéro AUT-067-2112-12-01-20130359358 ne confère aucune prérogative de puissance publique à l'entreprise ou aux personnes qui en bénéficient. Services proposés aux professionnels sous réserve des conditions et limites figurant dans les conditions générales, disponibilité géographique et d'éligibilité. - photos non contractuelles - photo : Created by Onlyyouqj - Freepik.com

LA VIDÉO

DANS VOTRE SALLE D'ATTENTE

à partir de

14,40€
ttc / mois*

- ☒ 80 minutes de programme, actualisé chaque mois
- ☒ Personnalisation gratuite de messages texte pour le cabinet
- ☒ Messages de sensibilisation du SNOF
- ☒ Location de la «CBOX» livrée et installée

OPTIONS

- ☐ Intégration de votre message vidéo
fournir le fichier vidéo ou powerpoint final
216€ ttc

Si vous ne disposez pas de votre propre écran :



COORDONNÉES

Prénom / Nom :
 Adresse :
 Code postal / Ville :
 Téléphone : Portable :
 E-mail :

RENSEIGNEMENTS & COMMANDE



pauline.gourier@oph-communication.org



03 88 35 88 71



OPH-Communication
CS 40028
67080 STRASBOURG cedex

* Abonnement pour une durée de 12 mois. Le contrat se poursuivra par tacite reconduction sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception trois mois avant l'expiration du contrat.

Tarif pour la 1ère année : 129,60€ ttc, hors options et sans écran - Tarif pour les années suivantes : 172,80€ ttc, hors options et sans écran.

ACCUEIL TÉLÉPHONIQUE

GESTION PERSONNALISÉE DE VOS
APPELS TÉLÉPHONIQUES

POUR DÉSENGORGER votre standard
LIBÉRER vos assistantes
AMÉLIORER LES RELATIONS
avec vos patients



En cas d'absence, maladie, vacances,
pensez au service d'accueil téléphonique
du SNOF.

AVANTAGES SNOF

- Ouverture gratuite de votre dossier
- Ligne personnelle dédiée à votre cabinet
- Agenda de rendez-vous géré pour vous, en fonction des horaires que vous choisissez

ABONNEMENT MENSUEL

(prix 2018 TTC)

Tarif mensuel	17,40 €
Appel et message traité	1,52 €
Appel émis et transfert d'appel au cabinet	1,32€
SMS	0,36 €

ABONNEMENT TEMPORAIRE

(prix 2018 TTC)

Tarif mensuel	17,40 €
Appel et message traité	1,52 €
Appel émis et transfert d'appel au cabinet	1,32€

RENSEIGNEMENTS



OPH-Communication
CS 40028
67080 STRASBOURG cedex



pauline.gourier@oph-communication.org



03 88 35 88 71

LA REVUE DE L'OPHTALMOLOGIE FRANÇAISE ET LE QUOTIDIEN DU MÉDECIN S'ASSOCIENT POUR VOUS FAIRE UNE OFFRE EXCEPTIONNELLE !

Pour toute souscription durant le mois de mai et jusqu'au
15 juin 2018, l'abonnement est au tarif préférentiel de :

99,50 €
au lieu de 199 €

OFFRE
SPÉCIALE
SFO



Bon de commande « offre promotionnelle » se terminant le 15 juin 2018, cachet de la Poste faisant foi.

Offre d'abonnement au Quotidien du Médecin pour 1 an comprenant :

- 2 éditions papier par semaine livrées à l'adresse de votre choix
- 1 édition numérique quotidienne
- l'ensemble des suppléments thématiques, le numéro de ma spécialité
- bien entendu, l'accès illimité à notre site Internet www.lequotidiendumedecin.fr réservé à nos abonnés !

Prix TTC

99,50 €

Bon de commande à retourner à OPH-Communication
CS 40028 - 67080 STRASBOURG Cedex

Joignez obligatoirement
un chèque du montant total libellé à l'ordre du Quotidien du Médecin
Pour tout renseignement, téléphonez au 03 88 35 88 71
Les tarifs sont TTC, franco de port France métropolitaine

Docteur (Cachet / Date et signature)

E-mail :

AMÉLIOREZ LA QUALITÉ DE L'AIR AVEC L' HUMIDIFICATEUR ET LE PURIFICATEUR **dyson**

HYDRATER L'AIR



L'exposition à un air sec peut provoquer un inconfort et potentiellement causer **UNE SÉCHERESSE OCULAIRE**. C'est pourquoi maintenir un bon niveau d'humidité dans l'air est important.

Les ingénieurs de Dyson ont inventé un humidificateur pour **HYDRATER L'AIR DE MANIÈRE HOMOGÈNE ET HYGIÉNIQUE** et ainsi créer un environnement plus confortable. Contrairement à d'autres humidificateurs qui peuvent rejeter des bactéries, l'humidificateur Dyson est doté de la technologie Ultraviolet Cleanse qui **TUE 99,9% DES BACTÉRIES** avant de projeter une brume hygiénique et un air hydraté de façon uniforme dans toute la pièce. En plus, il **VENTILE EN ÉTÉ**.



Tarif SNOF
459,00 €
ttc franco

au lieu de
~~499,00 €~~

dyson humidifier

Humidificateur et ventilateur

Testé par l'Institut Pasteur de Lille. Tests microbiologiques réalisés par l'Unité de Sécurité Microbiologique de l'Institut Pasteur de Lille afin de mesurer l'efficacité du système de décontamination du Dyson Humidifier vis-à-vis de la bactérie *Legionella pneumophila* dans l'eau, mai 2016.



L'humidificateur et le purificateur Dyson sont certifiés Asthma & Allergy Friendly™ (adapté aux personnes allergiques et asthmatiques) par Allergy Standards Limited. Asthma & Allergy Friendly et le logo Asthma & Allergy Friendly sont des marques de certification et des marques commerciales d'Allergy Standards Limited.

PURIFIER L'AIR

L'air à l'intérieur peut être jusqu'à 5 fois plus pollué que l'air à l'extérieur. ¹

Les purificateurs Dyson **ÉLIMINENT 99,95%** des allergènes et polluants aussi petits que 0.1 micron².

Connectés à l'appli Dyson Link ³, vous pouvez contrôler l'appareil à distance, depuis votre smartphone.

Tarif SNOF
539,00 €
ttc franco

au lieu de
~~599,00 €~~



dyson pure hot+coollink

Purificateur, chauffage et ventilateur

RENSEIGNEMENTS & COMMANDES

pauline.gourier@oph-communication.org

03 88 35 88 71

(1) Hulin et Al., European Respiratory Journal, Oct. 2012. (2) Testé selon la norme EN1822. (3) Les fonctionnalités de l'appli peuvent varier selon le pays. Connexion Wi-Fi et appareil compatible avec l'appli requis.

-10% DE REMISE

pour toute souscription du 05 au 08 mai 2018

LES **SERVICES**
du SNOF

FORFAITS PRESSE

POUR VOTRE SALLE D'ATTENTE



149€

ttc / an

FORFAIT OPH

- 12 revues soigneusement sélectionnées par livraison (datées du mois précédent)
- 6 livraisons par an (soit une livraison tous les 2 mois)
- 149 € ttc / an

FORFAIT PLUS

- 12 revues soigneusement sélectionnées par livraison (datées du mois précédent)
- 10 livraisons par an (interruption en juillet et août)
- 219 € ttc / an

40% À 70% D'ÉCONOMIES sur le prix d'achat en kiosque.

Votre salle d'attente deviendra un **LIEU CONVIVIAL ET DIVERTISSANT.**

GAIN DE TEMPS avec la réception d'un colis de 12 revues.

JE SOUSCRIS AU FORFAIT :

BON DE COMMANDE

À retourner à **OPH-Communication**
CS 40028 - 67080 STRASBOURG cedex
Renseignements : **03 88 35 88 71**

JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- un chèque libellé à l'ordre d'OPH-Communication

Prénom / Nom :

Adresse :

CP / Ville :

Téléphone :

E-mail :

Tarifs TTC, franco de port.

Le contrat se poursuivra par tacite reconduction sauf demande de résiliation par lettre recommandée avec AR trois mois avant l'expiration du contrat.

BIO

BIO

Domaine	Désignation	Btlles	Prix / carton	Nbre de cartons	Prix total TTC
ALSACE					
Bott Frères	Pinot Noir «Tradition» - 2014*	12	143 €		
	Riesling «Réserve personnelle» - 2015	12	145 €		
	Gewurztraminer «Réserve personnelle» - 2015*	12	189 €		
	Pinot Gris «Tradition» - 2015*	12	136 €		
	Muscat «Tradition» - 2015*	12	139 €		
	Gewurztraminer Vendanges Tardives - 2014*	12	375 €		
Charles Muller	Riesling «Grand Cru Altenberg de Bergbieten» - 2013*	6	97 €		
	Gewurztraminer «Grand Cru Altenberg de Bergbieten» - 2013*	6	103 €		
	Traenheim Rouge - 2015*	6	95 €		
LOIRE					
Jeannot	Pouilly Fumé A.O.C - 2015*	12	149 €		
		24	267 €		
BEAUJOLAIS					
Château des Boccards	Chenas - 2011*	12	159 €		
	Chenas - 2015*	12	184 €		
BOURGOGNE					
Gavignet	Hautes Côtes de Nuits «Clos des Dames Huguettes» - 2015*	12	212 €		
JURANÇON					
Domaine Cauhapé	Jurançon sec «Geyser» - 2015*	12	162 €		
	Jurançon moelleux «Symphonie de Novembre» - 2014*	12	228 €		
	Jurançon moelleux «Noblesse du Temps» - 2012*	12	343 €		
CHAMPAGNE					
Jacquart	Champagne Brut «Mosaïque»	12	315 €		
		24	532 €		
	Champagne Brut «Millésime»	12	375 €		
		24	652 €		
	Champagne Rosé «Mosaïque»	12	380 €		
		24	665 €		
	Champagne Blancs de Blancs vintage - 2009*	12	432 €		
		24	769 €		

À CONSOMMER AVEC MODÉRATION. L'ABUS D'ALCOOL EST DANGEREUX POUR LA SANTÉ.

BON DE COMMANDE

TOTAL

À retourner à **OPH-Communication**
CS 40028 - 67080 STRASBOURG cedex
Renseignements : **03 88 35 88 71**

JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- un chèque libellé à l'ordre d'OPH-Communication

Tarifs TTC, franco de port.

Livraison effectuée directement par le producteur.

** jusqu'à épuisement du millésime*

Docteur (cachet / date et signature)

COMMENT JE VOIS MON AVENIR ? **BIEN GUIDÉE, MERCI.**

Pour accompagner et orienter les personnes malvoyantes dans un parcours de santé complet, la Fondation du Groupe Optic 2000 a créé des centres uniques en France et entièrement gratuits :
les CECOM.

CECOM Paris
01 53 46 26 90

CECOM Lille
03 20 15 75 32

CECOM Besançon
03 81 65 86 84

**C'EST PARCE QUE VOUS
LES AVEZ VUS,
QUE 3,5 MILLIONS DE
FRANÇAIS SONT
VENUS NOUS VOIR.**

Chaque jour, nous mettons nos compétences au service de vos patients, afin de leur assurer un confort visuel optimal. Et chaque année, 3,5 millions de clients nous font confiance.

Pour Krys, la coopération entre ophtalmologistes et opticiens est essentielle pour préserver la chaîne de santé visuelle et garantir à vos patients la meilleure réalisation de vos diagnostics.

La passion et le sens du professionnalisme sont des valeurs partagées par tous les opticiens Krys; ils réservent à chacun de vos patients, conseils, écoute et tout leur savoir-faire.

Nous souhaitons continuer à capitaliser sur cette relation de confiance qui unit nos deux professions pour le bien-être et la satisfaction visuelle du plus grand nombre de Français.

KRYS. 866 OPTICIENS AU SERVICE DE VOS PATIENTS.

KrysTM

**Vous allez
vous aimer**