



Syndicat National des Médecins Vasculaires

Paris, le 15 Juillet 2019

LE PETIT MOT DU SYNDICAT N°82

NOUVEAUX ACTES, NOUVELLES COTATIONS : MODE D'EMPLOI

Nous vous l'avions annoncé en juin, de nouveaux actes et de nouvelles conditions de remboursement concernant la pathologie veineuse entrent en application avec la version N° 58 de la CCAM.

Ci-dessous le lien du texte paru au JO du 14 juin :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038617223&dateTexte=&categorieLien=id>

Ces mesures seront applicables au 15 juillet. Elles demanderont une mise à jour de votre logiciel de télétransmission.

En voici le détail et le mode d'emploi :

1) OCCLUSION DES TRONCS SAPHENIENS PAR SCLEROTHERAPIE SOUS GUIDAGE ECHOGRAPHIQUE

Soit 3 actes : la GS, la PS et les récurrences (scarpa et fosse poplitée) :

- | | |
|--|------------------|
| - EJSF007 = Occlusion de la GS (diamètre < ou = 8mm) | TARIF = 94.64 € |
| - EJSF019 = Occlusion de la PS (diamètre < ou = 8 mm) | TARIF = 94.64 € |
| - EJSF021 = Occlusion pour récurrence de la GS (scarpa) ou de la PS (fosse poplitée) | TARIF = 129.69 € |

Conditions d'application :

- Ces actes concernent les troncs saphéniens et leurs récurrences, et non les saphènes accessoires et les tributaires
- Ceci pour un traitement de 1^{ère} intention (en concurrence avec le LEV, la RF, voire la chirurgie classique)
- Ils concernent uniquement une sclérothérapie à la mousse et non liquide
- Les diamètres sont mesurés à mi-cuisse ou à mi-mollet en orthostatisme
- Le reflux doit être documenté antérieurement par un écho-doppler (bilan initial)
- Les scléroses de branches accessoires ou de perforantes ne sont pas tarifables dans la même séance
- Le tarif comprend le repérage avant procédure, le guidage échographique et le contrôle immédiat
- La procédure doit faire l'objet d'un compte rendu avec iconographie (photo avant et après le spasme)
- L'acte n'est tarifable qu'une fois pour la PS et si besoin 2 fois pour la GS en cas d'échec ou de résultat incomplet
- La mise en place d'une contention n'est pas tarifable en complément de l'acte
- Il s'agit d'un acte de technique médicale (ATM) et la bilatéralité se fait le cas échéant à 50%
- **L'acte préalable de repérage EJM001 devient totalement proscrit et doit disparaître pour ces 3 actes**



Syndicat National des Médecins Vasculaires

2) OCCLUSION DES TRONCS SAPHENIENS PAR LASER ENDOVEINEUX

soit 4 actes :

- | | |
|--|------------------|
| - EJSF466 = Occlusion de la GS par LEV sous guidage échographique | TARIF = 150.72 € |
| - EJSF418 = Idem avec phlébectomies homolatérales et/ou ligature de perforante | TARIF = 187.18 € |
| - EJSF475 = Occlusion de la PS par LEV sous guidage échographique | TARIF = 157.02 € |
| - EJSF771 = Idem avec phlébectomies homolatérales et/ou ligature de perforante | TARIF = 184.34 € |

Conditions d'application :

- L'acte doit exclusivement être réalisé en "secteur opératoire", donc en établissement
- La contrepartie est l'application d'un GHS pour prise en charge de l'acte ambulatoire
- Le reflux saphénien doit être documenté antérieurement par un écho-doppler (bilan initial)
- Le tarif comprend le guidage échographique et le contrôle immédiat (un échomarquage est tarifable la veille)
- Les actes sans phlébectomies sont des actes de technique médicale (ATM) avec bilatéralité à 50%
- Les actes avec phlébectomies sont des actes de chirurgie (ADC) avec bilatéralité à 75%
- Le libellé provisoire EJSF900 (LEV non remboursable) disparaît de la nomenclature

3) CREATION DE L'ACTE EJNJ014

L'acte **EJNJ001** est supprimé et remplacé par **EJNJ014**, de même nature et même définition :

- Séance d'occlusion de veine du membre inférieur avec guidage échographique
- L'acte peut être effectué à la mousse ou avec un sclérosant liquide
- Il s'adresse à toute veine accessoire ou tributaire nécessitant une sclérothérapie échoguidée
- Il n'est pas associable aux actes d'échosclérothérapie des troncs saphéniens EJSF007, EJSF019, et EJSF021
- Il n'est pas associable aux actes de LEV de la GS ou de la PS avec phlébectomies EJSF418 et EJSF771
- Il n'est pas associable à la sclérothérapie sans guidage EJNF002 sur le même membre
- Le tarif comprend le repérage avant procédure, le guidage échographique et le contrôle immédiat
- Le tarif reste inchangé, à **37,46 €**

4) DEFINITIONS DES ACTES THERAPEUTIQUES SUR LES VEINES DES MEMBRES INFERIEURS

Les textes officiels, et notamment la CCAM, introduisent des définitions précises dans la maladie variqueuse, qui reprennent celles de la CEAP :

- Varicosité ou télangiectasie = dilatation permanente de veinule intradermique, de diamètre mesuré en orthostatisme inférieur à 1 mm. (CLASSE C1),
- Veine réticulaire ou varice réticulaire = dilatation permanente de veine sous-cutanée, de diamètre mesuré en orthostatisme de 1 à 3 mm. (CLASSE C1),
- Varice = dilatation permanente de veine, de diamètre mesuré en orthostatisme de plus de 3 mm (CLASSE C2).



Syndicat National des Médecins Vasculaires

5) ACTES REMBOURSABLES ET ACTES NON REMBOURSABLES

- Les traitements des varicosités et veines réticulaires classées C1 sont **NON REMBOURSABLES**
- Les traitements des varices classées C2 sont **REMBOURSABLES**, y compris les C2 asymptomatiques

La mise au remboursement des nouveaux actes a donc été l'occasion de préciser les règles de prise en charge de la sclérothérapie :

- Il existera désormais des définitions précises et donc une délimitation nette entre acte de soins remboursable et acte non remboursable, ce qui mettra fin aux nombreux contentieux avec les caisses.
- Ces mesures sont opposables aux patients et favoriseront un dialogue clair avec eux en mettant fin aux discussions incessantes et aux décisions à géométrie variable.
- Attention, acte non remboursable par l'Assurance Maladie ne veut pas dire nécessairement acte esthétique ! C'est ce que prétendent les services fiscaux, par facilité d'interprétation, mais il faut nous réserver la possibilité de leur demander d'en apporter la preuve pour soumettre ces actes à la TVA (seuil fixé à 33200 € par an).
- Au total les choses sont simples :
 - ✓ Le C1 est non remboursable et fait l'objet d'une tarification séparée qui doit rester étrangère à la CPAM.
 - ✓ Le C2, asymptomatique ou symptomatique, est remboursable et doit se coter en CCAM.

Nous comptons sur votre vigilance pour une bonne application de la nomenclature.

Amicalement et fraternellement à tous.

Docteur Pascal GOFFETTE, Président
Docteur Bruno GUILBERT, Secrétaire Général

