

2011

MODALITÉS DE FINANCEMENT

**DES ACTIVITÉS DE PROCRÉATION
EMBRYOLOGIE ET GÉNÉTIQUE HUMAINES
ET DE PRÉLÈVEMENT ET GREFFE D'ORGANES**



Préambule

La présente plaquette vient en complément des deux éditions précédentes éditées par l'Agence de la biomédecine en 2009 et 2010 et disponibles sur le site internet de l'Agence^[1] :

- « Modalités de financement des activités de procréation et génétique humaines et de prélèvement et greffe de d'organes »,
- « Addendum de juillet 2010 ».

Elle présente sous forme de tableaux les données de financement de la campagne tarifaire 2011 pour les activités de transplantation d'organes et de tissus et pour les activités d'AMP.

La nouvelle campagne est marquée au global par une hausse de + 2,75% des dépenses d'assurance maladie communes aux activités de médecine, chirurgie et obstétrique (ODMCO), et de + 3,10% de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC).

Concernant les activités dont l'Agence de la biomédecine à la charge, il n'y pas de modifications notables en dehors de la mise à jour des tarifs 2011 qui sont présentés ci-dessous par type d'activité en comparaison avec les deux années antérieures. Les tarifs (GHS) 2011 publiés dans l'arrêté tarifaire qui rémunèrent les séjours hospitaliers de **transplantation d'organes** ont baissé de - 0,6% entre 2011 et 2010 pour le secteur public^[2] et sont quasiment stables pour le secteur privé (-0,05%). On retrouve la même tendance pour les GHS d'AMP.

Remarque : les écarts entre les tarifs des secteurs public et privé s'expliquent par les honoraires des médecins libéraux qui ne sont pas inclus dans le GHS (alors que les salaires sont inclus dans la dotation T2A pour le secteur public).

Textes de référence :

- Arrêté du 28 février 2011 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale.
- Arrêté du 1er mars 2011 fixant pour l'année 2011 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.
- Circulaire DGOS/R1/2011/125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé.
- Notice technique de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation N°C-IM/MR /ME 244-1-2011 du 14 mars 2011 sur la campagne tarifaire 2011 (Nouveautés relatives aux prestations).

^[1] <http://www.agence-biomedecine.fr/professionnels/outils-1.html>

^[2] Avant convergence, les tarifs hospitaliers ont été baissés en moyenne de - 0,23% dans le secteur public, et de -0,007% dans le secteur privé la convergence tarifaire (hors honoraires et salaires) se poursuit avec 193 GHS ciblés en 2011 ; les activités lourdes ne sont pas concernées.

Sommaire

- 1 . FINANCEMENT DES COORDINATIONS HOSPITALIERES DE PRELEVEMENTS D'ORGANES ET DE TISSUS**
- 2 . FINANCEMENT DU PRELEVEMENT D'ORGANES**
- 3 . TARIFS (GHS) POUR LA GREFFE D'ORGANES**
- 4 TARIFS (GHS) POUR LE PRELEVEMENT ET LA GREFFE DE CELLULES SOUCHES**
- 5 TARIFS (GHS) POUR LE SUIVI POST-GREFFE**
- 6 FORFAIT ANNUEL GREFFE (FAG)**
- 7 TARIFS (GHS) D'ALLOGREFFE DE CORNEES**
- 8 TARIFS (GHS) DE PONCTION FOLLICULAIRE ET D'AMP**

Abréviations utilisées

AMP	: Assistance Médicale à la Procréation
ATIH	: Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
CM27	: Catégorie Majeure 27 (classification des séjours MCO)
CPO	: Coordination des Prélèvements d'Organe
ETP	: Equivalent Temps Plein
FAG	: Forfait Annuel Greffe
GHM	: Groupe Homogène de Malade
GHS	: Groupe Homogène de Séjour
HLA	: Human Leucocyte Antigens
PMSI	: Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PO	: Prélèvement d'Organe

1 . FINANCEMENT DES COORDINATIONS HOSPITALIERES DE PRELEVEMENTS D'ORGANES ET DE TISSUS

Les montants du forfait dédié aux coordinations hospitalières est inchangé en 2011. Environ 43 M€ sont alloués aux établissements de santé autorisés.

Tableau 1 : Montant des forfaits annuels CPO

Coordination : secteur public		Montant 2011 (en €)
A+	Animation du réseau et mission d'études cliniques et au moins 20 donneurs recensés et au moins 10 prélèvements de tissus	403 731
A2	Animation du réseau et au moins 20 donneurs recensés et au moins 10 prélèvements de tissus et au moins 20 organes prélevés par les équipes locales	286 754
A	Animation du réseau et au moins 20 donneurs recensés et au moins 10 prélèvements de tissus	276 754
B	Entre 10 et 19 donneurs recensés et plusieurs prélèvements de tissus	195 698
C	Entre 1 et 9 donneurs recensés et plusieurs prélèvements de tissus	115 852
D	Autorisation prélèvement de tissus uniquement	23 421

Coordination : secteur privé	Montant 2011 (en €)
Autorisation de prélèvement d'organes et de tissus	115 852
Autorisation de prélèvement de tissus uniquement	23 421

Nb de donneurs prélevés de cornées : secteurs public et privé	Montant 2011 (en €)
5 à 9	12 500
10 à 19	21 875
20 à 34	28 906
35 à 54	34 180
55 et +	38 135
Nb de donneurs prélevés d'os et de tissus mous de l'appareil locomoteur + nb de donneurs prélevés de vaisseaux (veines et artères) + nb de donneurs prélevés de valves cardiaques + nb de donneurs prélevés de peau : secteurs public et privé	Montant 2010 (en €)
5 à 9	12 500
10 à 14	21 875
15 à 24	28 906
25 à 39	34 180
40 et +	38 135

Malgré une hausse globale des moyens humains depuis 2004, on observe que les équipes de coordinations sont souvent déficitaires par rapport à ce qui avait été préconisé par l'Agence au moment de la création de ce forfait.

En outre, l'Agence a mis en place, depuis 2005, la certification des coordinations hospitalières de prélèvements d'organes et de tissus. Pour obtenir la certification, et tout en maintenant un niveau d'activité en cohérence avec le forfait alloué, la répartition des moyens humains en place doit converger vers le niveau préconisé (voir tableau ci-dessous).

Tableau 2 : Moyens humains préconisés pour les coordinations

Forfait	ETP médical	ETP paramédical	ETP Secrétariat	Nb de TEC *
A'	1.0	2.5	0.5	2.0
A2	1.0	2.5	0.5	-
A	1.0	2.5	0.5	-
B	0.5	2.0	-	-
C	0.5	0.5	-	-
D	-	0.5	-	-

*Ces personnels sont affectés aux activités de greffe d'organe.

En complément, une astreinte de coordination est préconisée pour les établissements autorisés au prélèvement d'organe.

2 . FINANCEMENT DU PRELEVEMENT D'ORGANES

Les montants 2011 des forfaits PO sont inchangés.
Ils couvrent les charges de diagnostic de mort encéphalique, de bloc opératoire, de bilan biologique et typage HLA des donneurs, de transport du corps et de conservation des organes.

Tableau 3 : Liste des forfaits dénommés « prélèvement d'organes »

DESCRIPTION DES PRELEVEMENTS		Tarifs 2011 (en €)
PO1	Prélèvements du ou des reins et/ou du foie	7 321
PO2	Prélèvements du ou des reins, du foie, du cœur, du pancréas, du ou des poumons et ou de l'intestin, ou prélèvement d'au moins 7 organes	10 304
PO3	Autres prélèvements d'organes	8 473
PO4	Prélèvements d'organes sur cœur arrêté	11 240
PO5	Prélèvement de rein(s)	404
PO6	Prélèvement du foie	404
PO7	Prélèvement de poumon(s)	515
PO8	Prélèvement de cœur ou du bloc « cœur poumon»	485
PO9	Prélèvement de pancréas	606

A compter de la campagne tarifaire 2011^[3], les forfaits PO1 à PO3 et PO5 à PO9 sont valorisés sur la base des données PMSI du séjour du donneur.

En cas de déplacement d'une équipe chirurgicale de prélèvement, les forfaits PO5 à PO9 ne sont donc plus facturés par l'établissement de rattachement du chirurgien préleveur via le séjour du receveur. L'établissement du donneur remboursera l'établissement de rattachement de l'équipe chirurgicale du montant du ou des forfaits PO5 à PO9 correspondants.

Dans le cas où un patient déclaré **décédé** est admis dans un établissement de santé, pour la seule réalisation du prélèvement, il n'est plus possible de facturer un GHS. Seules les prestations PO finançant le ou les actes de prélèvements seront facturées intégralement à l'assurance maladie selon les modalités indiquées^[4]. Signalons que ceci ne concerne pas le donneur décédé après arrêt cardiaque (dans ce cas le certificat de décès est signalé dans l'établissement où a lieu le prélèvement).

Le prélèvement de rein chez un **donneur vivant** est financé par le tarif du GHM 11C03 : « Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection non tumorale ».

Les patients donneurs étant en bonne santé et ne présentant pas de pathologies associées, le tarif utilisé correspond le plus souvent au 1er niveau de sévérité soit : **4 313,25 €**

^[3] Voir notice technique ATIH.

^[4] Idem [3].

3 . TARIFS (GHS) POUR LA GREFFE D'ORGANES

Tableau 4 : Tarifs du secteur public des forfaits GHS pour la CM 27 transplantation

N° GHM	Libellé	Niveau de sévérité	Tarifs 2009 (en €)	Tarifs 2010 (en €)	Tarifs 2011 (en €)
27C021	Transplantations hépatiques	1	19 328	22 087	21 951,71
27C022		2	33 175	31 184	30 993,50
27C023		3	37 166	40 415	40 167,42
27C024		4	50 885	47 898	47 606,78
27C031	Transplantations pancréatiques	1	11 451	11 432	11 361,60
27C032		2	16 946	16 919	16 815,16
27C033		3	20 785	20 750	20 623,34
27C034		4	28 194	28 147	27 974,85
27C041	Transplantations pulmonaires	1	18 899	18 142	18 031,28
27C042		2	34 800	34 764	34 550,73
27C043		3	43 367	43 322	43 056,44
27C044		4	62 951	62 886	62 500,75
27C041	Transplantations cardio-pulmonaires	1	22 679	21 771	21 637,54
27C042		2	41 760	41 716	41 460,87
27C043		3	52 040	51 986	51 667,73
27C044		4	75 541	75 463	75 000,91
27C051	Transplantations cardiaques	1	19 039	19 868	19 746,35
27C052		2	25 014	24 946	24 793,27
27C053		3	40 357	41 358	41 105,17
27C054		4	56 959	58 893	58 532,57
27C051	Transplantations Cœur+assistance	1	38 390	39 835	39 590,80
27C052		2	44 365	44 913	44 637,73
27C053		3	59 708	61 325	60 949,62
27C054		4	76 310	78 860	78 377,02
27C061	Transplantations rénales	1	12 567	11 704	11 632,79
27C062		2	14 278	14 730	14 639,98
27C063		3	21 147	20 563	20 436,92
27C064		4	26 387	32 252	32 054,29
27C071	Autres transplantations	1	25 760	25 717	25 559,48
27C072		2	44 215	44 141	43 871,06
27C073		3	59 875	59 775	59 408,89
27C074		4	74 713	74 589	74 132,19

Tableau 5 : Tarifs des forfaits GHS pour le rejet de greffe

N° GHM	Libellé	Niveau de sévérité	Tarifs 2009 (en €)		Tarifs 2010 (en €)		Tarifs 2011 (en €)	
			Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public
21M151	Rejets de greffe	1	418	1 750	419	2 042	419,16	2 029,10
21M152		2	1 643	8 612	1 649	8 101	1 647,69	8 051,55
21M153		3	2 325	16 815	2 334	17 223	2 331,81	17 117,47
21M154		4	3 559	35 773	3 573	30 097	3 569,77	29 913,11
21M15T	Rejets de greffe, très courte durée		253	704	254	691	253,65	687,31

4. TARIFS (GHS) POUR LE PRELEVEMENT ET LA GREFFE DE CELLULES SOUCHES

Le prélèvement de moelle au cours d'une hospitalisation est financé par le tarif du GHM 16M07 : « Donneurs de moelle » dont les tarifs par niveau de sévérité (1 à 4) sont respectivement de : 1 241,85 €, 2 475,58 €, 4 109,18€, et 5 587,30 €.

Nouveauté 2011 : étant donné que la grande majorité (95%) des autogreffes de cellules souches hématopoïétiques remplissaient les conditions requises par le tarif majoré, les deux tarifs ont été regroupés en un seul tarif en 2011 (voir GHM 27Z03Z ci-dessous).

Tableau 6 : Tarifs du secteur public des forfaits GHS pour la CM 27 greffe de cellules souches

N°GHM	Libellé	Niveau de sévérité ou de tarif	Tarifs 2009 (en €)	Tarifs 2010 (en €)	Tarifs 2011 (en €)
27Z021	Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques	1	21 085	23 959	23 812,77
27Z022		2	29 486	26 653	26 508,45
27Z023		3	60 331	57 162	56 812,21
27Z024		4	78 479	86 310	85 781,39
27Z04J	Greffes de cellules souches hématopoïétiques, en ambulatoire		1 158	1 157	1 149,45
27Z03Z	Autogreffes de cellules souches hématopoïétiques	tarif de base	6 042	6 032	20 178,31
		tarif majoré	20 670	20 646	

Tableau 7 : Tarifs des secteurs public et privé des forfaits GHS pour les donneurs de moelle

N°GHM	Libellé	Niveaux de sévérité	Tarifs 2009 (en €)		Tarifs 2010 (en €)		Tarifs 2011 (en €)	
			Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public
16M071	Donneurs de moelle	1	809	1 251	809	1 250	808,32	1 241,85
16M072		2	1 606	2 559	1 606	2 491	1 604,21	2 475,58
16M073		3	2 471	4 243	2 471	4 135	2 468,27	4 109,18
16M074		4	3 071	6 271	3 071	5 622	3 067,64	5 587,30

5. TARIFS (GHS) POUR LE SUIVI POST-GREFFE

Tableau 8 : Tarifs des secteurs public et privé des forfaits GHS pour le suivi post-greffe

N° GHM	Libellé	Niveau de sévérité	Tarifs 2009 (en €)		Tarifs 2010 (en €)		Tarifs 2011 (en €)	
			Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public
04M211	Suivis de greffe pulmonaire	1	522	807	522	815	521,42	810,24
04M212		2	1 288	2 052	1 287	1 718	1 286,27	1 707,74
04M213		3	1 637	2 810	1 636	2 290	1 634,72	2 275,56
04M214		4	1 910	3 900	1 910	3 909	1 907,87	3 885,10
05K151	Surveillances de greffes de coeur avec acte diagnostique par voie vasculaire	1	1 093	1 619	1 097	1 481	1 096,16	1 471,61
05K152		2	1 770	3 129	1 777	2 913	1 775,22	2 895,35
05K153		3	2 231	4 708	2 239	4 755	2 237,15	4 726,22
05K154		4	3 191	6 701	3 204	6 038	3 200,47	6 001,08
05K15J	Surveillances de greffes de coeur avec acte diagnostique par voie vasculaire, en ambulatoire		919	936	922	1 099	921,46	1 092,74
05M191	Surveillances de greffes de coeur sans acte diagnostique par voie vasculaire	1	530	771	532	773	531,45	768,73
05M192		2	1 145	1 678	1 150	1 381	1 148,79	1 372,30
05M193		3	1 496	2 394	1 502	1 942	1 500,20	1 929,75
05M194		4	1 763	3 349	1 770	2 782	1 767,99	2 764,63
06M15Z	Suivi de greffes de l'appareil digestif		603	2 046	602	1 991	601,81	1 979,04
07M121	Suivis de greffe de foie et de pancréas	1	401	738	402	759	402,05	754,25
07M122		2	804	3 354	807	3 345	806,64	3 324,97
07M123		3	1 047	4 722	1 051	4 866	1 049,74	4 836,20
07M124		4	1 526	6 476	1 532	6 366	1 530,31	6 327,16
11M171	Surveillances de greffes de rein	1	423	808	425	843	424,62	837,55
11M172		2	1 565	2 987	1 571	3 019	1 569,28	3 000,28
11M173		3	2 265	4 357	2 274	4 369	2 272,10	4 342,44
11M174		4	3 414	5 424	3 428	5 088	3 424,49	5 056,46

6. FORFAIT ANNUEL GREFFE (FAG)

Le FAG est alloué une fois par an aux établissements autorisés à la greffe d'organes et de cellules souches sur la base de l'activité réalisée au cours de l'année n-1. Il est calculé en fonction du type et du nombre (par dizaines) de greffes réalisées.

Les montants alloués via le FAG sont inchangés en 2011.

Le FAG permet la prise en charge des activités transversales à la greffe telles que :

Pour la greffe d'organe :

- la coordination des activités de transplantation avec donneurs décédés et vivants,
- la prise en charge des greffés par des psychologues, des diététiciens et des assistants sociaux,
- les astreintes de chirurgie, d'anesthésie et d'infirmiers,
- le transport des équipes de greffe en cas de déplacement en vue d'un prélèvement,
- le coût de transport des greffons,
- le HLA pour cross match au moment de la greffe,
- le typage HLA des patients nouvellement inscrits en liste d'attente et le coût du suivi HLA des inscrits,
- et la prise en charge des donneurs vivants pour la part non facturable^[5] à l'assurance maladie.

Pour la greffe de cellules souches :

- les frais d'interrogation des fichiers nationaux et internationaux,
- le typage HLA,
- les frais d'achat des greffons,
- et la prise en charge des donneurs vivants pour la part non facturable.

Tableau 9 : Montants des forfaits annuels « transplantation d'organes et de greffe de cellules souches hématopoïétiques » (FAG)

FAG 2010 (en €)	Rein	Autres organes
Par tranche de 10 greffes (avec un minimum de 5 greffes),	36 672	32 088
Par tranche de 10 patients inscrits (avec un minimum de 5 greffes),	9 397	8 480
Par tranche de 5 donneurs vivants (moyenne sur 3 années, elle doit au moins être égale à 1),	22 920	
La tranche des 10 premiers allogreffes de moelle,	45 840	
Par tranche de 10 allogreffes de moelle, après la première tranche,	91 680	

^[5] Depuis la publication du décret du 24 février 2009, qui prévoit la levée d'anonymat entre les établissements préleveurs et l'assurance maladie, les actes médico-techniques et les consultations sont facturables à l'assurance maladie. Les autres dépenses imputables au donneur vivant : transport, hôtellerie, complément de compensation de la perte de rémunération (4 fois le montant de l'indemnisation journalière maximale) restent à la charge de l'établissement qui prélève.

7. TARIFS (GHS) D'ALLOGREFFE DE CORNEES

Tableau 10 : Tarifs des forfaits GHS d'allogreffe de cornées

N°GHM	Libellé	Niveaux de sévérité	Tarifs 2009 (en €)	
			Privé	Public
02C091	Allogreffes de cornée	1	3 300	3 466
02C092		2	4 592	4 751
02C093		3	8 395	7 146
02C094		4	14 150	11 646
02C09J		Ambulatoire	2 742	2 869

En 2010 a été introduit un deuxième GHM afin de différencier les types de greffons :

N°GHM	Libellé	Niveaux de sévérité	Tarifs 2010 (en €)		Tarifs 2011 (en €)	
			Privé	Public	Privé 2011	Public 2011
02C091	Allogreffes de cornée, avec greffons cornéens	1	3 424	3 938	3 431,26	3 914,40
02C092		2	4 704	5 073	4 714,53	5 041,82
02C093		3	8 600	7 631	8 618,64	7 584,29
02C094		4	14 495	12 436	14 526,29	12 360,13
02C09J		Ambulatoire	3 080	3 509	3 087,20	3 487,22
02C091	Allogreffes de cornée, par membranes amniotiques	1	2 454	2 970	2 459,40	2 951,94
02C092		2	3 734	4 104	3 742,67	4 079,37
02C093		3	7 630	6 663	7 646,79	6 621,83
02C094		4	13 525	11 468	13 554,43	11 397,67
02C09J		Ambulatoire	2 111	2 540	2 115,35	2 524,76

8. TARIFS (GHS) DE PONCTION FOLLICULAIRE ET D'AMP

Le tarif public 2011 du GHM 13M081 diminue de 6,1%.

Tableau 11 : Tarifs des forfaits GHS d'assistance médicale à la procréation

N° GHM	Libellé	Niveaux de sévérité	Tarifs 2009 (en €)		Tarifs 2010 (en €)		Tarifs 2011 (en €)	
			Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public
13M081	Assistance médicale à la procréation	1	204	406	197	413	197,09	387,95
13M082		2	476	1 207	524	1 233	523,10	1 224,94
13M083		3	739	1 913	916	2 133	915,27	2 120,10
13M084		4	1 208	2 732	1 365	3 178	1 363,71	3 158,82

Tableau 12 : Tarifs des forfaits GHS de prélèvement d'ovocyte

N° GHM	Libellé	Tarifs 2009 (en €)		Tarifs 2010 (en €)		Tarifs 2011 (en €)	
		Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public
13C16J	Prélèvement d'ovocytes en ambulatoire	345	1 205	335	1 220	337,34	1 212,87