

MODALITES DE FINANCEMENT 2012

DES ACTIVITES DE PRELEVEMENT ET DE GREFFE
D'ORGANES ET DE CELLULES SOUCHES
HEMATOPOÏETIQUES



Edito

Dans le contexte budgétaire de plus en plus contraint auquel sont confrontés les établissements de santé, l'Agence de la biomédecine doit appuyer et soutenir le maintien et l'évolution des financements affectés aux activités de soins que le législateur lui a confiées par les lois de bioéthique (2004 et 2011), en particulier les activités de prélèvement et de greffe d'organes, de tissus, et de cellules souches hématopoïétiques.

Cette plaquette présente les nouveaux tarifs et forfaits applicables en 2012 et expose les modalités de financement de ces activités à l'aide d'exemples concrets.

Le dispositif actuel est relativement complexe ; il se justifie par la spécificité de ces activités et par la nécessité de rémunérer les établissements au plus près des différentes missions et obligations de tous les professionnels impliqués, depuis le recensement des donneurs potentiels jusqu'au suivi des patients porteurs de greffons, en tenant compte de la spécificité de ces activités.

L'année 2012 est marquée par des évolutions majeures, permises par l'attention que les pouvoirs publics ont portée à nos propositions.

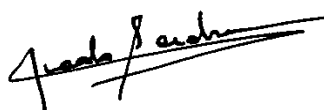
Avec la création d'un financement pour la perfusion des reins de donneurs décédés dits à critères élargis, la France est le premier pays pratiquant un financement à l'activité à prendre en compte cette technologie et ses résultats prometteurs dans la perspective d'augmenter le nombre de greffes.

Le tarif de prélèvement du donneur vivant de rein est revalorisé.

Enfin, les modalités de financement des allogreffes de CSH sont modifiées dans le but de prendre en compte les coûts d'achat des greffons et des unités de sang placentaire, de cibler le financement selon les différents types de greffes, et ce dans la perspective d'une augmentation du recours aux donneurs nationaux.

Certaines composantes de la T2A « prélèvement et greffe » peuvent encore faire l'objet d'améliorations, notamment au travers de l'examen des charges couvertes par ces différents outils de financement ; dans cet objectif, l'équipe de l'Agence en charge de cette mission est à l'écoute de tous les professionnels concernés : médecins cliniciens, paramédicaux, techniciens d'étude clinique, ..., et travaille également en concertation avec nos tutelles (DGOS et ATIH).

J'espère que cette plaquette d'information, qui se veut la plus exhaustive et pratique possible, facilitera l'exercice de votre métier et pourra constituer un support de dialogue, en particulier avec les professionnels des départements d'information médicale, et les gestionnaires de votre établissement.



Emmanuelle PRADA-BORDENAVE

Directrice générale

Préambule

Cette plaquette d'information présente les dispositifs de financement des établissements de santé pour les activités de prélèvement et de greffe d'organes, de tissus, et de cellules souches hématopoïétiques (CSH), ainsi que les évolutions marquantes de la campagne budgétaire 2012⁽¹⁾.

En 2012, les tarifs hospitaliers enregistrent une hausse moyenne globale de **+0,19%** avant convergence entre les secteurs public et privé, mais une baisse de **-0,21%** pour le secteur public après application de la convergence tarifaire.

Concernant les activités de prélèvement et de greffe, les tarifs varient entre **-5%** et **+16%**, et l'année 2012 est marquée par des avancées majeures qui concernent trois activités, à savoir :

- ✓ de nouveaux financements pour l'activité de perfusion des greffons rénaux : prélèvement, acquisition et mise à disposition de **machines à perfusion des reins**,
- ✓ un tarif GHS spécifique et majoré de 16% pour le **prélèvement chez le donneur vivant de rein**,
- ✓ une réévaluation du **financement des greffons et des USP** pour la greffe de CSH.

Ces évolutions sont détaillées ci-dessous en complément des données sur les **forfaits et tarifs** applicables à partir du 1^{er} mars 2012. De même, pour faciliter l'appropriation des modalités de financement par les professionnels soignants, administratifs et en charge des systèmes d'information, des **exemples** de calcul des montants alloués aux établissements à partir des forfaits de la T2A⁽²⁾ sont présentés.

Sommaire

I – ORGANES / TISSUS

I.1. COORDINATIONS HOSPITALIERES DE PRELEVEMENT D'ORGANES ET DE TISSUS - p5

I.2. PRELEVEMENT D'ORGANES - p8

I.3 GREFFE D'ORGANES, POST-GREFFE ET SUIVI - p11

I.4 FORFAIT ANNUEL GREFFE (ORGANES) - p13

I.5 ALLOGREFFES DE TISSUS - p16

II – CELLULES SOUCHES HEMATOPOÏETIQUES (CSH)

II.1. PRELEVEMENT DE CSH - p17

II.2. GREFFE DE CSH - p17

II.3 FORFAIT ANNUEL GREFFE (CSH) - p18

(1) Les éditions précédentes (2009, 2010 et 2011) sont disponibles sur le site internet de l'Agence de la biomédecine <http://www.agence-biomedecine.fr/professionnels/tarifications-t2a.html>

(2) Les montants calculés n'intègrent pas les coefficients géographiques de majoration mentionnés au 3^o du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale. Les régions concernées voient leur dotation majorée comme suit : Corse + 8% / IDF+ 7% / Martinique, Guadeloupe, Guyane + 26% / La Réunion + 31%

Abréviations utilisées

ABM	: Agence de la biomédecine
ATIH	: Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
CPO	: Coordination des Prélèvements d'Organe
CSH	: Cellules Souches Hématopoïétiques
CSP	: Cellules Souches Périphériques
DDME	: Donneur Décédé en état de Mort Encéphalique
ETP	: Equivalent Temps Plein
FAG	: Forfait Annuel Greffe
FICHCOMP	: Fichier de données complémentaires au RSA (Résumé de Sortie Anonyme)
GHM	: Groupe Homogène de Malade
GHS	: Groupe Homogène de Séjour
HLA	: Human Leucocyte Antigens
MO	: Moelle Osseuse
OFAS	: Organisation et Financement des Activités de Soins
PMSI	: Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PO	: Prélèvement d'Organe
TEC	: Technicien d'Etudes Cliniques
UNOS	: United Network for Organ Sharing
USP	: Unités de Sang Placentaire

Références :

- ✓ Arrêté du 14 février 2012 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 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 L162-22-6 du code de la sécurité sociale : « arrêté prestation ».
- ✓ Arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 : « arrêté tarifaire ».
- ✓ ATIH :
 - Notice technique n°CIM-MF 1234-4-2011 du 28 décembre 2011 (Objet : Campagne tarifaire et budgétaire 2012 : nouveautés PMSI)
 - Notice technique n° CIM-MF – 2012 du 12 mars 2012 (Objet : Campagne tarifaire 2012 : nouveautés relatives aux prestations)
 - Notice technique n°C-IM/MR /ME 244-1-2011 du 14 mars 2011 (Objet : Campagne tarifaire 2011 – Nouveautés relatives aux prestations)
 - Système NATIONAL d'Information sur l'Hospitalisation / Maîtrise des dépenses de santé et régulation de l'offre de soin ePMSI : tableaux MCO MAT2A agrégés 2011 ex-G n°29A

I.1. COORDINATIONS HOSPITALIERES DE PRELEVEMENT D'ORGANES ET DE TISSUS

Les tarifs des forfaits annuels « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » (CPO) ont augmenté de + 0.16% par rapport à 2011.

Les modalités de calcul sont inchangées.

Le CPO (environ 44 M€ en 2012) est alloué une fois par an aux établissements autorisés au prélèvement sur la base de l'activité réalisée au cours de l'année « N-1 » (du 1er novembre « N-2 » au 31 octobre « N-1 »). Il est calculé par le pôle OFAS de l'ABM et versé aux établissements par les ARS l'année « N ».

Tableau 1 : Montant des forfaits annuels CPO

Coordination : secteur public			Montant 2012 (en €)
A+	Autorisation prélèvement d'organes et de tissus	Animation du réseau et mission d'études cliniques - et au moins 20 donneurs recensés - et au moins 10 prélèvements de tissus	404 377
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	287 213
A		Animation du réseau - et au moins 20 donneurs recensés - et au moins 10 prélèvements de tissus	277 197
B		Entre 10 et 19 donneurs recensés et plusieurs prélèvements de tissus	196 011
C		Entre 1 et 9 donneurs recensés et plusieurs prélèvements de tissus	116 037
D		Autorisation de prélèvement de tissus uniquement	

Coordination : secteur privé	Montant 2012 (en €)
Autorisation de prélèvement d'organes et de tissus	116 037
Autorisation de prélèvement de tissus uniquement	23 458

Tableau 2 : Montant des forfaits CPO des secteurs public et privé (supplément cornée)

Niveau	Nb de donneurs prélevés de cornées	Montant 2012 (en €)
1	5 à 9	12 520
2	10 à 19	21 910
3	20 à 34	28 952
4	35 à 54	34 235
5	55 et +	38 196

Tableau 3 : Montant des forfaits CPO des secteurs public et privé (supplément « autres tissus »)

Niveau	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	Montant 2012 (en €)
1	5 à 9	12 520
2	10 à 14	21 910
3	15 à 24	28 952
4	25 à 39	34 235
5	40 et +	38 196

Depuis 2005, l'Agence a mis en place la certification des coordinations hospitalières de prélèvements d'organes et de tissus. Pour obtenir la certification, la répartition des moyens humains en place doit converger vers le niveau préconisé.

L'estimation de ces moyens intègre également la permanence des soins.

Tableau 4 : 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 et de CSH.



Exemple de calcul du forfait CPO

Soit un CHU doté d'une coordination hospitalière de prélèvement.

Au cours de la période allant du 1^{er} novembre 2010 au 31 octobre 2011, la coordination a recensé 35 donneurs décédés, a prélevé des cornées sur 22 donneurs, et a prélevé des tissus autres (os, vaisseaux, valves cardiaques et peau) sur 6 donneurs.

En 2012, le CHU bénéficierait donc d'un financement total de **445 849 €** qui se répartit selon ces règles:

- ✓ **1 forfait A+** en qualité de CHU autorisé à la greffe et en charge de réaliser un recueil d'information grâce aux 2 postes de TEC,
- ✓ **1 supplément « cornée » de niveau 3** (22 donneurs prélevés)
- ✓ **1 supplément « autres tissus » de niveau 1** (6 donneurs prélevés)

Forfait ou supplément	Montants 2012 (en €)
A +	404 377
Cornée niv. 3	28 952
Autres tissus niv. 1	12 520
total-->	445 849

I.2. PRELEVEMENT D'ORGANES

En 2012, les montants des forfaits PO augmentent de + 0.16%. Les forfaits PO couvrent les charges de diagnostic de mort encéphalique, d'occupation de bloc opératoire, de bilan et typage HLA des donneurs, de restitution et transport du corps et de conservation des organes.

En cas de donneur décédé après arrêt cardiaque, le PO4 couvre également les charges d'utilisation de machines à perfusion.

A noter que le transport de l'équipe chirurgicale n'est pas inclus dans ces forfaits.

Tableau 5 : Montant des forfaits PO du secteur public

FORFAITS PO DE PRÉLÈVEMENT (A destination de l'établissement siège du prélèvement)		Tarifs 2012 (en €)
PO 1	Prélèvements du ou des reins et/ou du foie	7 332.86
PO 2	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	10 320.85
PO 3	Autres prélèvements d'organes	8 486.37
PO 4	Prélèvements d'organes sur cœur arrêté	11 257.81

FORFAITS PO DE PRÉLÈVEMENT (A destination de l'établissement de rattachement de l'équipe chirurgicale de prélèvement)		Tarifs 2012 (en €)
PO 5	Prélèvement de rein(s)	404.74
PO 6	Prélèvement du foie	404.74
PO 7	Prélèvement de poumon(s)	516.04
PO 8	Prélèvement de cœur ou du bloc « cœur poumon »	485.69
PO 9	Prélèvement de pancréas	607.11
PO A	Prélèvement et mise sous machine à perfusion des deux reins	808.00

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 prélèvement seront facturées intégralement à l'assurance maladie selon les modalités indiquées⁽³⁾. 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).

A compter de la campagne tarifaire 2011⁽⁴⁾, les forfaits PO1 à PO9 (+ POA depuis le 1er mars 2012) sont à renseigner dans le fichier FICHCOMP et sont valorisés via le séjour PMSI du donneur. En cas de déplacement d'une équipe chirurgicale de prélèvement, les forfaits PO5 à P09 (+ POA) 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 (+ POA) correspondants.

Les forfaits PO1 à POA ne sont facturables que pour les donneurs décédés. Il n'est pas possible de facturer de forfait PO pour un donneur vivant.

Règles de facturation des forfaits PO1 à PO4

- ✓ L'établissement siège du prélèvement ne peut facturer **qu'un seul forfait (PO1 à 4)** par donneur.
- ✓ Le PO3 « autres » est utilisé pour les cas non décrits par les PO1, 2 et 4.

⁽³⁾ Notice technique n° C-IM/MR /ME 244-1-2011 du 14 mars 2011 .

⁽⁴⁾ Idem [3].

⁽⁵⁾ acte DZFA002 : « prélèvement du cœur pour préparation de greffe officielle, au cours d'un prélèvement multi-organes sur un sujet en état de mort encéphalique »

Règles de facturation des forfaits PO5 à POA

- ✓ Un ou plusieurs forfaits sont facturables par donneur décédé mais il n'est pas possible de facturer **2 fois le même PO**.
- ✓ Le prélèvement d'un organe (ou paire d'organes) autorise la facturation **d'1 seul PO**.
- ✓ Le partage d'un organe (poumon, foie) n'autorise pas la facturation d'un deuxième PO6 ou PO7.
- ✓ Si **deux équipes** sont mobilisées pour le prélèvement **d'un même organe** (ou paire d'organes) un seul PO est facturable (mutualisation du prélèvement).
- ✓ Le POA* est facturable en lieu et place du PO5 en cas de perfusion des deux reins et n'est pas facturable pour les DDAC.
- ✓ Le PO9 (pancréas) est utilisé pour l'intestin.

* Les modalités relatives au **nouveau forfait POA** sont détaillées dans l'encadré page 16 sur le « financement des machines à perfusion des reins ».



Grille de codage pour la facturation des PO (tableau 6)

Organe(s) prélevé(s)	Forfaits PO à facturer	
	PO1 à 4 <i>(Etab. siège du prélèvement)</i>	PO5(A) à 9 <i>(Etablissement de rattachement de l'équipe chirurgicale)</i>
rein(s)	PO1	PO5 ou POA (Si les reins sont perfusés, le POA est facturé en lieu et place du PO5)
foie		PO6 (En cas de partage du foie il n'est pas possible de facturer un PO6 supplémentaire)
rein(s) + foie		(PO5 ou POA) + PO6
rein(s) + foie + cœur + poumon(s) + pancréas	PO2	(PO5 ou POA) + PO6 + PO8 + PO9
intestin		PO9 (Le forfait pour l'intestin n'existant pas, le PO9 est retenu par défaut)
intestin et +		PO9 + (Selon le type d'organes prélevés)
7 organes et +		(Selon le type d'organes prélevés)
poumon(s)	PO3	PO7 (En cas de partage du poumon il n'est pas possible de facturer un PO7 supplémentaire)
rein(s) + pancréas		(PO5 ou POA) + PO9
rein(s) + foie + pancréas		(PO5 ou POA) + PO6 + PO9
cœur (pour greffe du cœur)		PO8
autres		(Selon le type d'organes prélevés)
autres + cœur (pour greffe du cœur)		(Selon le type d'organes prélevés) + PO8
donneurs décédés après arrêt cardiaque	PO4	(Selon les organes prélevés mais le POA est interdit)

Remarques : cas des valves cardiaques

Si un cœur est prélevé dans le but de réaliser le prélèvement d'une ou de plusieurs valve(s) cardiaque(s) en vue d'une greffe de ces tissus, l'intervention chirurgicale est considérée comme un prélèvement de tissus ; il n'est donc pas possible de facturer de forfait PO pour cet acte. Cette règle s'applique également si le prélèvement des valves intervient au cours d'un prélèvement multi-organes.

Si un cœur est prélevé en vue d'une greffe de cœur, finalement non réalisée et que les valves sont néanmoins prélevées et mises en banque en vue d'une greffe de tissus, alors, le prélèvement du cœur est considéré comme un prélèvement d'organe. Dans ce cas, il est possible de facturer des forfaits PO selon les règles citées ci-dessus.



Revalorisation du tarif de prélèvement d'un rein chez un donneur vivant

Le séjour PMSI de prélèvement de rein chez un **donneur vivant** est classé de manière non spécifique dans le GHM 11C03 : « Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection non tumorale ».

Pour inciter au développement de cette technique le ministère de la santé a décidé de créer des tarifs (GHS) majorés pour les actes de prélèvement par abord direct (Jafa013) ou par coelioscopie/rétropéritonéoscopie (Jafc003) chez un donneur vivant de rein (code CIM10 : « Z52.4 Donneur de rein » en diagnostic principal).

La majoration 2012 est de **+ 16%** pour le niveau 1 de sévérité qui représente la quasi-totalité des cas.

Tableau 7 : tarif GHS de prélèvement d'un rein chez un donneur vivant (secteur public)

N° du GHM	Libellé	Niveau de sévérité	Tarifs en €		Evolution tarif 2011-12 (en %)
			2011	2012	
11C031	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection non tumorale	1	4 286.35	4 974.45	+16.05%
11C032		2	8 167.21	8 855.31	+8.43%
11C033		3	11 485.08	12 173.18	+5.99%
11C034		4	18 305.04	18 993.14	+3.76%

Remarque : les séjours PMSI des donneurs vivants de foie (Z52.8 Donneur d'autres organes et tissus) sont classés dans des GHM non spécifiques.

I.3 GREFFE D'ORGANES, POST-GREFFE ET SUIVI

Les hospitalisations pour greffe, rejet et suivi sont financées via des GHM-GHS.

Tableau 8 : Tarifs GHS pour la transplantation d'organe (secteur public)

N°GHM	Libellé	Niveau de sévérité	Nb de séjours PMSI 2011	Nb séjours PMSI 2011 (en %)	Tarifs 2012 (en €)	Evolution tarif 2011-12 (en %)
27C021	Transplantations hépatiques	1	37	0.80%	21 987.14	+0.16%
27C022		2	164	3.61%	31 043.53	+0.16%
27C023		3	377	8.06%	40 232.25	+0.16%
27C024		4	513	10.89%	47 692.87	+0.18%
27C031	Transplantations pancréatiques	1	1	0.02%	11 379.78	+0.16%
27C032		2	12	0.22%	16 842.06	+0.16%
27C033		3	37	0.71%	20 656.34	+0.16%
27C034		4	26	0.51%	28 019.61	+0.16%
27C041	Transplantations pulmonaires	1	4	0.09%	18 060.41	+0.16%
27C042		2	23	0.49%	34 606.54	+0.16%
27C043		3	71	1.56%	43 179.91	+0.29%
27C044		4	190	4.05%	62 667.40	+0.27%
27C041	Transplantations cardio-pulmonaires	1	1	0.02%	21 672.49	+0.16%
27C042		2	1	0.00%	41 527.84	+0.16%
27C043		3	1	0.00%	51 751.19	+0.16%
27C044		4	17	0.20%	75 187.75	+0.25%
27C051	Transplantations cardiaques	1	7	0.16%	19 777.94	+0.16%
27C052		2	37	0.78%	24 832.94	+0.16%
27C053		3	130	2.85%	41 170.94	+0.16%
27C054		4	171	3.74%	58 626.22	+0.16%
27C051	Transplantations Cœur+assistance	1	1	0.02%	39 654.15	+0.16%
27C052		2	1	0.02%	44 709.15	+0.16%
27C053		3	14	0.31%	61 047.14	+0.16%
27C054		4	25	0.56%	78 502.42	+0.16%
27C061	Transplantations rénales	1	507	10.85%	11 651.41	+0.16%
27C062		2	1503	31.86%	14 663.81	+0.16%
27C063		3	622	13.21%	20 469.63	+0.16%
27C064		4	200	4.28%	32 105.94	+0.16%
27C071	Autres transplantations	1	0	0.00%	25 600.38	+0.16%
27C072		2	0	0.00%	43 941.25	+0.16%
27C073		3	4	0.07%	59 503.94	+0.16%
27C074		4	3	0.04%	74 250.80	+0.16%
Total -->			4 700	100%		

Remarques :

Le nombre de séjours PMSI intègre les séjours non facturés à l'assurance maladie réalisés pour des receveurs non assurés en France.

On constate qu'en 2011 le nombre de séjours PMSI pour greffe est inférieur au nombre de greffes recueillies dans le système d'information CRISTAL de l'ABM (environ 4950). Une partie de cet écart s'explique par les greffes multi-organes et les deuxièmes greffes suite à un rejet immédiat qui font l'objet d'un seul séjour dans le PMSI.

Tableau 9 : Tarifs GHS pour le rejet de greffe

N° GHM	Libellé	Niveau de sévérité	Nb de séjours PMSI 2011		Tarifs 2012 (en €)		Evolution tarifs 2011-12 en %	
			Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public
21M151	Rejets de greffe	1	3	1094	419.83	2 015.87	0.16%	-0.65%
21M152		2	7	696	1 650.33	7 928.57	0.16%	-1.53%
21M153		3	5	375	2 335.54	16 940.12	0.16%	-1.04%
21M154		4	0	180	3 575.48	29 883.43	0.16%	-0.10%
21M15T	Rejets de greffe, très courte durée		3	938	254.06	688.41	0.16%	0.16%

Tableau 10 : Tarifs GHS pour le suivi post-greffe

N° GHM	Libellé	Niveau de sévérité	Nb de séjours PMSI 2011		Tarifs 2012 (en €)		Evolution tarifs 2011-12 en %	
			Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public
04M211	Suivis de greffe pulmonaire	1	0	3830	522.25	819.72	+0.16%	+1.17%
04M212		2	1	123	1288.33	1738.13	+0.16%	+1.78%
04M213		3	1	40	1637.34	2279.2	+0.16%	+0.16%
04M214		4	0	18	1910.92	3891.32	+0.16%	+0.16%
05K151	Surveillances de greffes de coeur avec acte diagnostique par voie vasculaire	1	6	815	1097.91	1473.96	+0.16%	+0.16%
05K152		2	0	34	1778.06	2899.98	+0.16%	+0.16%
05K153		3	0	13	2240.73	4733.78	+0.16%	+0.16%
05K154		4	0	6	3205.59	6010.68	+0.16%	+0.16%
05K15J	Surveillances de greffes de coeur avec acte diagnostique par voie vasculaire, en ambulatoire		5	3382	922.93	1094.49	+0.16%	+0.16%
05M191	Surveillances de greffes de coeur sans acte diagnostique par voie vasculaire	1	10	6210	532.3	739.58	+0.16%	-3.79%
05M192		2	0	36	1150.63	1374.5	+0.16%	+0.16%
05M193		3	0	15	1502.6	1932.84	+0.16%	+0.16%
05M194		4	0	6	1770.82	2769.05	+0.16%	+0.16%
06M15Z	Suivis de greffes de l'appareil digestif		0	28	602.77	1982.21	+0.16%	+0.16%
07M121	Suivis de greffes de foie et de pancréas	1	3	4750	402.69	750.11	+0.16%	-0.55%
07M122		2	0	188	807.93	3306.02	+0.16%	-0.57%
07M123		3	0	76	1051.42	4843.94	+0.16%	+0.16%
07M124		4	0	14	1532.76	6337.28	+0.16%	+0.16%
11M171	Surveillances de greffes de rein	1	8	22791	425.3	838.89	+0.16%	+0.16%
11M172		2	2	299	1571.79	3005.08	+0.16%	+0.16%
11M173		3	2	111	2275.74	4349.39	+0.16%	+0.16%
11M174		4	0	20	3429.97	5064.55	+0.16%	+0.16%

I.4. FORFAIT ANNUEL GREFFE (ORGANES)

Les montants du FAG augmentent de **+ 0.16%** en 2012 par rapport à 2011.

Le FAG est alloué une fois par an aux établissements autorisés à la greffe d'organes sur la base de l'activité réalisée au cours de l'année « N-1 » (1^{er} janvier au 31 décembre). Il est calculé par le pôle OFAS de l'ABM et versé aux établissements par les ARS l'année « N ».

La composante organe du FAG permet la prise en charge des activités transversales à la greffe telles que :

- ✓ la coordination des activités de transplantation avec donneurs décédés et vivants,
- ✓ la prise en charge des greffés par des psychologues, des diététiciens, des assistants sociaux et des masseurs kinésithérapeutes,
- ✓ 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,
- ✓ la prise en charge des donneurs vivants pour la part non facturable à l'assurance maladie (bilans, transports, hôtellerie, compensation salariale, ticket modérateur, forfait journalier...).

Depuis 2012, le FAG finance également la mise à disposition d'un parc de machines à perfusion des reins (voir encadré page 16 « Financement des machines à perfusion des reins »)

Tableau 11 : Montants des forfaits annuels du FAG (ORGANES)

FAG ORGANES 2012 (en €)	Rein	Autres organes
Par tranche de 10 greffes (avec un minimum de 5 greffes),	36 731	32 139
Par tranche de 10 patients inscrits* (avec un minimum de 5 greffes),	9 412	8 494
Par tranche de 3 utilisations de machines à perfusion, pour la perfusion des deux reins		8 814
Par tranche de 5 donneurs vivants** (moyenne sur 3 années, elle doit au moins être égale à 1)		22 957

* Le nombre de patients inscrits s'entend comme le nombre de patients inscrits au 1^{er} janvier de l'année « N » auquel s'ajoute ceux nouvellement inscrits en cours d'année, et sans comptabilisation des sortants.

** Le nombre de donneurs vivants à comptabiliser pour le FAG correspond aux nombre de greffes réalisées à partir de donneurs vivants. Le montant forfaitaire du FAG tient compte du fait qu'environ la moitié des donneurs vivants qui entreprennent une démarche de prélèvement ne vont pas au terme du processus.



Exemple de calcul du forfait FAG organe (hors machine à perfusion des reins)

Soit un site de greffe qui a réalisé l'année « N-1 » l'activité suivante :

✓22 greffes de rein,

✓4 greffes d'autres organes,

✓32 patients inscrits au 1er janvier de l'année « N-1 » sur **liste d'attente pour une greffe de rein** et 18 nouveaux inscrits en cours d'année (32+18=50),

✓5 patients inscrits au 1er janvier de l'année « N-1 » sur **liste d'attente pour une greffe d'autres organes** et 3 nouveaux inscrits en cours d'année (5+3=8),

✓10 greffes de rein sont réalisées à partir de **donneurs vivants** l'année « N-1 », 4 l'année « N-2 » et 0 l'année « N-3 ».

L'établissement a réalisé un total de (22 + 4) = 26 greffes dont 10 à partir de donneurs vivants et 16 à partir de donneurs décédés. Le nombre de greffes réalisé (quel que soit le type de donneur) étant supérieur ou égal à 5, l'établissement bénéficie du montant forfaitaire par tranche de greffes et par tranche de patients inscrits. Dans le cas contraire (nombre de greffes <5), la somme versée est nulle pour ces deux composantes du FAG.

1 – montant par tranche de greffe (donneurs décédés).

L'établissement a réalisé 12 greffes de rein et 4 greffes d'autres organes à partir de donneurs décédés. Il est donc éligible à la 2ème tranche (de 11 et 20) pour les greffes de reins et la 1ère (de 1 et 10) pour les greffes d'autres organes.

Ainsi il bénéficie d'un financement de : 2 x 36 731 € + 1 x 32 139 € = **105 601 €**

2 – montant par tranche de patients inscrits

L'établissement est éligible à la 5ème tranche (de 41 à 50) pour les inscrits en greffe de reins et à la 1ère tranche (de 1 à 10) pour les inscrits en greffe d'autres organes.

Ainsi, il bénéficie d'un financement de : 5 x 9 412 € + 1 x 8 494 € = **55 554 €**

3 – montant par tranche de donneurs vivants

L'établissement a réalisé en moyenne $4.7 = ((10+4+0)/3)$ greffes à partir de donneurs vivants les trois dernières années. Ce nombre étant supérieur ou égal à 1, l'établissement est éligible à la 1ère tranche (de 1 à 5).

Dans le cas contraire (nombre de greffes à partir de donneurs vivants <1), la somme versée est nulle pour cette composante du FAG.

Ainsi, il bénéficie d'un financement de : 1 x 22 957 € = **22 957 €**

Pour ces trois composantes du FAG l'établissement perçoit donc un total de = **184 112 €**



Financement des machines à perfusion des reins

Un nouveau forfait prélèvement (**POA**) et une **nouvelle composante du FAG** ont été créés en 2012 afin de financer les surcoûts liés à la perfusion des reins, lors du prélèvement, ainsi que ceux imputables au stockage et à la mise à disposition des machines.

Lorsqu'un donneur en état de mort encéphalique est un donneur à critères élargis*, le Conseil Médical et Scientifique de l'ABM a décidé** que les deux reins devaient être placés sur machine à perfusion à l'issue du prélèvement. Dans ce cas, l'établissement siège du prélèvement doit facturer **le forfait POA** en sus d'un forfait PO 1 à 3. Dans l'hypothèse d'un prélèvement à cœur arrêté il n'est, en revanche, pas possible de facturer un POA car le coût des machines à perfusion des donneurs décédés après arrêt cardiaque est intégré au forfait PO4.

Comme pour les forfaits PO5 à 9, **le POA (808 €)** sert à indemniser l'établissement de rattachement du chirurgien réalisant le prélèvement. Le montant est doublé par rapport au PO5 (Prélèvement de rein(s) **404€**) pour tenir compte du temps opératoire supplémentaire lié à la mise des reins sous machine.

Concernant la nouvelle composante du FAG, le montant de **8 814 €** alloué par tranche de trois utilisations de machines (ou 3 donneurs) permet de financer :

- ✓ l'achat, la maintenance et le transport des machines,
- ✓ l'achat du container de transport et du logiciel de contrôle des paramètres,
- ✓ l'achat du kit de perfusion (cassette, canule, liquide, champ stérile et canule de rechange),
- ✓ la gestion et la préparation des machines.

Comme pour les autres activités financées par ce forfait, le montant fléché pour les machines est versé une fois par an à partir de l'activité de l'année N-1.

En complément de ces règles, le décompte annuel des donneurs pour l'attribution du FAG machine sera examiné par les responsables des SRA sur la base des règles suivantes :

- ✓ 1 seul rein est perfusé au bloc de prélèvement :
 - il y a une raison médicale → **donneur comptabilisé pour le FAG machine**
 - des machines sont disponibles et il n'y a pas de contre indication médicale → **donneur non comptabilisé**
- ✓ le deuxième rein est perfusé à son arrivée au bloc de greffe :
 - 1 machine disponible n'a pas été utilisée lors du prélèvement → **donneur non comptabilisé**
 - il n'y avait pas de machine disponible lors du prélèvement → **donneur comptabilisé**

Dans ces deux derniers cas et dans toutes les autres situations qui pourraient se présenter, **l'avis motivé du responsable de SRA sera rendu après analyse de la disponibilité réelle des machines.**

*Les critères UNOS ont été retenus : âge de 60 ans et plus ou âge entre 50 et 59 ans avec au moins deux facteurs de risque (antécédent d'HTA, décès d'accident vasculaire, créatinine > 130 mcmoles/l)

** Délibération 2012-5 du comité médical et scientifique (séance du 13 mars 2012)



Exemple de financement des machines à perfusion des reins

Soit un site de stockage qui a mis à disposition l'année «N -1» ses machines pour perfuser les deux reins de **11 donneurs** à critères élargis.

Il perçoit en début de campagne T2A de l'année «N» un montant de 35 256 €.

Nb de donneurs perfusés de ses deux reins	Numéro de la tranche (a)	Montant alloué = a x 8800 (en €)
...
7	3	26442
8		
9		
10	4	35256
11		
12		
13	5	44070
14		
15		
...

I.5 ALLOGREFFES DE TISSUS

Tableau 12 : Tarifs GHS d'allogreffes de cornées

N°GHM	Libellé	Niveau de sévérité	Nb de séjours PMSI 2011		Tarifs 2012 (en €)		Evolution tarifs 2011-12 en %	
			Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public
02C091	Greffons cornéens	1	1083	2314	3 477.13	3 920.66	+1.34%	+0.16%
02C092		2	34	214	4 777.55	5 049.89	+1.34%	+0.16%
02C093		3	2	43	8 733.85	7 596.42	+1.34%	+0.16%
02C094		4	0	6	14 720.47	12 379.91	+1.34%	+0.16%
02C09J		Ambulatoire	980	583	3 128.47	3 492.80	+1.34%	+0.16%
02C091	Membranes amniotiques	1	61	863	2 492.28	2 956.66	+1.34%	+0.16%
02C092		2	8	132	3 792.70	4 085.90	+1.34%	+0.16%
02C093		3	0	55	7 749.01	6 632.42	+1.34%	+0.16%
02C094		4	0	25	13 735.62	11 415.91	+1.34%	+0.16%
02C09J		Ambulatoire	114	2	2 143.63	2 528.80	+1.34%	+0.16%

Remarques :

Les séjours PMSI d'allogreffes de peau, d'os massifs, de valves cardiaques et de vaisseaux sont classés dans d'autres GHM non spécifiques.

Les prix de cession des cornées, membranes amniotiques, de la peau et des valves cardiaques sont inclus dans les GHS.

II – CELLULES SOUCHES HEMATOPOÏETIQUES (CSH)

En 2012, l'enveloppe budgétaire dédiée aux allogreffes de CSH est **augmentée d'environ 4,65 M€** et les modalités tarifaires (GHS) et forfaitaires (FAG) permettent de **distinguer** les allogreffes en fonction du type de greffe (apparentée/non apparentée) et de la technique utilisée (greffon ou USP).

Ainsi, la composante du FAG CSH a été subdivisée en trois items et réévaluée afin d'intégrer la totalité des coûts pré-greffes (voir paragraphe II.3 page 19).

En parallèle, les tarifs (GHS) ont été diminués afin d'éviter le double financement des greffons et des USP.

Ces évolutions permettent de mieux cibler le financement en fonction des techniques et de diminuer les contraintes budgétaires des centres de greffes du fait de l'augmentation des allogreffes non apparentées et du recours aux USP dont les prix d'importation sont très élevés.

Les établissements greffeurs bénéficient de ce nouveau financement **dès la campagne budgétaire 2012** (notice ATIH du 12 mars 2012). Le FAG CSH 2012 est calculé sur la base de l'activité 2011 de greffe de CSH recueillie par l'ABM et les nouveaux tarifs GHS sont effectifs à compter du 1^{er} mars 2012.

II.1. PRELEVEMENT DE CSH

Le prélèvement de moelle au cours d'une hospitalisation est financé par les tarifs du GHM 16M07 : « Donneurs de moelle ».

Tableau 13 : Tarifs des secteurs public et privé des forfaits GHS pour les donneurs de moelle

N°GHM	Libellé	Niveaux de sévérité	Nb séjours PMSI 2011		Tarifs 2012 (en €)		Evolution tarif 2011-12 (en %)	
			Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public
16M071	Donneurs de moelle	1	1	800	809.61	1 215.71	+0.16%	-2.10%
16M072		2	-	3	1 606.78	2 479.54	+0.16%	+0.16%
16M073		3	-	-	2 472.22	4 115.75	+0.16%	+0.16%
16M074		4	-	-	3 072.55	5 596.24	+0.16%	+0.16%

II.2. GREFFE DE CSH

Les tarifs d'allogreffes de cellules souches de niveau 3 et 4 ont été diminués de **4,37%** et **5,07%** en déduction des dépenses d'achat des greffons de MO et CSP et des USP qui sont dorénavant intégralement financés via le FAG (voir encadré page 20 « Evolution et réévaluation du FAG CSH »).

Tableau 14 : Tarifs du secteur public des forfaits GHS pour la greffe de cellules souches

N°GHM	Libellé	Niveau de sévérité	Nb séjours PMSI 2011	Tarifs 2012 (en €)	Evolution tarifs 2012-11 (en %)
27Z021	Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques	1	21	23 850.94	+0.16%
27Z022		2	124	26 559.38	+0.19%
27Z023		3	1 003	54 328.53	-4.37%
27Z024		4	614	81 435.59	-5.07%
27Z04J	Greffes de cellules souches hématopoïétiques, en ambulatoire		179	1 151.29	+0.16%
27Z03Z	Autogreffes de cellules souches hématopoïétiques		2 974	20 277.49	+0.49%



Nouveaux diagnostics CIM10 pour coder les greffes de cellules souches

Les évolutions CIM-10 2012 intègrent une modification du code Z94.80 « *Présence de greffe de moelle osseuse* » qui est subdivisé en quatre codes et libellés supplémentaires pour différencier les **donneurs de CSH apparentés**, des **donneurs non apparentés** de MO ou de CSP d'une part, et d'USP d'autre part.

Les codes et libellés créés sont les suivants :

- Z94.802** Allogreffe de CSH à partir de greffon de MO, de CSP ou d'USP de **donneur apparenté** ;
- Z94.803** Allogreffe de CSH à partir de greffon de MO ou de CSP de donneur **non apparenté** ;
- Z94.804** Allogreffe de CSH, greffon d'USP de donneur **non apparenté** ;
- Z94.809** Allogreffe de CSH, autres et sans précision*.

Le libellé **Z94.801** Allogreffe de CSH est supprimé.

Même si cette évolution n'aura pas d'impact sur la classification des séjours de greffe en 2012, puisque le GHM d'allogreffe de CSH n'est pas subdivisé, il est recommandé d'intégrer ces nouveaux codes dans le codage PMSI afin d'analyser l'activité et d'anticiper les évolutions futures.

* Codage déconseillé

II.3. FORFAIT ANNUEL GREFFE (CSH)

Le FAG est alloué une fois par an aux établissements autorisés à la greffe sur la base de l'activité réalisée au cours de l'année « N-1 ». Il est calculé par l'ABM et notifié par les ARS l'année « N ».

Sa composante CSH permet la prise en charge des activités transversales à la greffe telles que :

- ✓ le droit d'entrée aux registres nationaux et internationaux,
- ✓ les coûts de recherche du donneur (typage HLA),
- ✓ **l'achat des greffons et USP nationaux et internationaux,**
- ✓ la prise en charge du donneur vivant (bilans, typage HLA, remboursement des transports et restauration),
- ✓ la coordination de la greffe.



Evolution et réévaluation du FAG CSH

Le forfait a été subdivisé en trois sous-catégories pour tenir compte des différentiels de coûts entre les allogreffes **apparentées**, les **allogreffes non apparentées de MO et CSP** et les **allogreffes non apparentées d'USP**.

Les montants ont été réévalués en 2012 sur la base des données de facturation du RFGM (prix d'achat) et d'informations transmises par les professionnels du terrain. Pour favoriser le développement des banques d'USP nationales et privilégier le recours à des donneurs nationaux de moelle, les prix retenus pour le FAG sont une moyenne entre les prix pratiqués sur le territoire et à l'international. Cette option vise à **inciter les centres à recourir à des donneurs nationaux** car les prix d'importation sont deux à trois fois plus élevés.

Enfin, pour limiter les effets de seuils, le forfait FAG est alloué à **chaque greffe réalisée**, et non plus par tranche de 10 greffes.

FAG CSH 2012 (en €)	
Valorisation à l'unité des allogreffes apparentées de CSH, à partir de MO ou de CSP ou d'USP	4 908
Valorisation à l'unité des allogreffes non apparentées de CSH, à partir de MO ou de CSP	16 924
Valorisation à l'unité des allogreffes non apparentées de CSH, à partir d'USP	35 675



Exemple de calcul du FAG CSH

Soit un site de greffe de CSH, qui réalise l'année «N -1» :

- ✓ 18 allogreffes apparentées,
- ✓ 10 allogreffes non apparentées à partir de MO et 5 à partir de CSP,
- ✓ 23 allogreffes non apparentées à partir d'USP.

Quelle que soit l'origine des donneurs, l'établissement greffeur percevra en début de campagne budgétaire de l'année «N» un montant de :

$$18 \times 4\,980 \text{ €} + (10 + 5) \times 16\,924 \text{ €} + 23 \times 35\,675 \text{ €} = \mathbf{1\,164\,025 \text{ €}}$$