

Modalités de **FINANCEMENT 2015** des activités d'AMP et de CPDPN



© Benoit Rajau pour l'Agence de la biomédecine



Editorial

Dans le contexte budgétaire actuel, l'Agence de la biomédecine appuie et soutient les financements des activités de soins dont l'encadrement et la supervision relèvent de son champ de compétence (loi de Bioéthique du 7 juillet 2011), en particulier les activités d'assistance médicale à la procréation et de génétique humaines.

Afin de tenir compte de la spécificité des activités, de la nécessité de rémunérer les établissements au plus près des différentes missions et obligations de santé publique, le dispositif actuel de financement par la tarification à l'activité est le plus complet possible. Depuis deux ans, en ce qui concerne l'assistance médicale à la procréation, il a fait l'objet d'améliorations, initiées notamment à la suite de la publication en 2011 du rapport de l'IGAS sur le don d'ovocytes¹, et permises notamment grâce à l'attention que les pouvoirs publics ont portée à nos propositions.

Cette plaquette d'information a pour vocation d'informer les équipes cliniques et biologiques ainsi que tous les acteurs concernés (notamment les directions d'établissement et les ARS), sur l'ensemble des modalités actuelles de financement des activités d'AMP dans les établissements de santé publics et privés, et sur le financement des surcoûts des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal.

Après un préambule contenant notamment un encadré sur l'avancée majeure que constitue la «MIG AMP», le document décrit les modalités de financement correspondant à chaque étape et activité d'AMP «classique», puis à celles relatives aux activités de don et de préservation de la fertilité ; vient ensuite un tableau récapitulatif de la MIG AMP, et, enfin, la description de la MIG CPDPN.

Ce document fera l'objet de mises à jour annuelles. En 2015 des évolutions relatives aux nouvelles modalités d'allocation pour la préservation de la fertilité, et pour la MIG relative aux centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal ont été effectuées.

Les équipes de l'Agence de la biomédecine sont à l'écoute de tous les professionnels concernés et travaillent également en concertation avec les tutelles (DGOS et ATIH).

J'espère que cette plaquette d'information, que j'ai souhaitée la plus synthétique et pratique possible, constituera un support de dialogue utile entre les praticiens, les professionnels des départements d'information médicale et les gestionnaires des établissements.



Anne COURREGES
Directrice générale

¹ « Etat des lieux et perspectives du don d'ovocytes en France », IGAS, février 2011, cf. <http://www.igas.gouv.fr>

Sommaire

Abréviations et acronymes.....	3
Références réglementaires.....	3
En préambule... 2 encadrés pour comprendre	
<i>Qu'est-ce qu'une MIG ?</i>	4
<i>La dotation MIG dédiée aux activités d'AMP</i>	5
1. FINANCEMENT DE L'AMP	6
1.1. L'hospitalisation pour ponction d'ovocytes	6
1.2. Les actes biologiques de FIV/ICSI	6
1.3. Le transfert d'embryon(s)	7
1.4. Les surcoûts de l'AMP	8
1.5. L'AMP en contexte viral	9
2. FINANCEMENT DU DON.....	10
2.1. Le don d'ovocytes.....	10
2.1.1. La prise en charge à 100% de la donneuse	10
2.1.2. L'hospitalisation pour ponction en vue de don.....	10
2.1.3. La MIG don d'ovocytes.....	11
2.2. Le don de spermatozoïdes	12
2.3. L'accueil d'embryon	13
3. FINANCEMENT DE LA PRESERVATION DE LA FERTILITE.....	14
Tableau récapitulatif des compartiments de la MIG AMP.....	15
4. FINANCEMENT MIG DES CENTRES PLURIDISCIPLINAIRES DE DIAGNOSTIC PRENATAL.....	17

Cette plaquette est également disponible sur le site de l'Agence de la biomédecine : www.agence-biomedecine.fr > site des professionnels > AMP ou DPN > Tarifications à l'activité T2A www.agence-biomedecine.fr/T2A-AMP

Abréviations et acronymes

Abm	Agence de la biomédecine
AMP	Assistance médicale à la procréation
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
Case-mix	Eventail des cas traités, ou répartition des séjours PMSI, une année donnée
CPDPN	Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
ES	Etablissement de santé
ex-DG	Etablissement de santé anciennement sous dotation globale (publics et privés à but non lucratif, ex PSPH pour la plupart)
ex-OQN	Etablissement de santé anciennement sous objectif quantifié national (privés lucratifs)
ETP	Equivalent temps plein
FIV	Fécondation in vitro
ICSI	Intra-cytoplasmic sperm injection
GHM	Groupe homogène de malades (classification des séjours PMSI)
GHS	Groupe homogène de séjour (le tarif du GHS)
MIG, MIGAC	Missions d'intérêt général, Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation
NABM	Nomenclature des actes de biologie médicale
ONDAM	Objectif national des dépenses d'Assurance maladie
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
RAA	Rapport d'activité annuel
SE	Forfait Sécurité Environnement

Références réglementaires

DGOS

Circulaire du 22 avril 2015 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2015 des établissements de santé (*1ère circulaire campagne 2015, fixant notamment les dotations MIGAC et la description des nouvelles MIG*)

Arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale (« *arrêté tarifaire* »)

Arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile (« *arrêté prestations* »)

ATIH

Notice technique CIM-MF-167-2-2013 du 1er mars 2013 / Campagne tarifaire et budgétaire 2013 : nouveautés « financement »

Notice technique CIM-MF-11-1-2013 du 7 janvier 2013 / Campagne tarifaire et budgétaire 2013 : nouveautés PMSI-Recueil

Notice technique CIM-MF – 2012 du 12 mars 2012 / Campagne tarifaire 2012 : nouveautés relatives aux prestations

Notice technique CIM-MF 1234-4-2011 du 28 décembre 2012 / Campagne tarifaire et budgétaire 2012 : nouveautés PMSI

En préambule...

... 2 encadrés pour comprendre

Qu'est-ce qu'une MIG ?

La réforme de T2A, depuis son origine, comporte deux volets complémentaires :

- ✓ Le financement de l'activité de diagnostic, de traitement et de soins par des **tarifs** de prestation et des forfaits nationaux ; les ressources des établissements sont ainsi allouées en fonction du volume et de la nature de leur activité.

L'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) hospitalier pour 2015 est porté à 76,5 milliards d'euros, en progression de 2% par rapport à 2014, représentant une évolution de 1,5 milliard d'euros. Aux tarifs publiés a été appliquée une mise en réserve prudentielle², d'où une baisse mécanique de - 0,35% sur tous les tarifs.

- ✓ La compensation de charges liées à l'accomplissement de missions d'intérêt général (MIG) et à la contractualisation (AC) par une dotation *ad hoc*, appelée **MIG ou MIGAC**.

Concernant les MIG, la dotation 2015 est fixée à 6,3 Md€ soit + 2,6%. Il n'y a pas de mises en réserve sur les dotations MIG.

La dotation nationale de financement des MIGAC finance les missions et les actions dont le législateur a estimé qu'elles ne devaient pas être soumises aux variations de l'activité.

Il a reconnu que les coûts engendrés par un certain nombre de missions ne pouvaient pas être intégralement couverts par un financement à l'activité. En effet, les activités des établissements de santé ne se limitent pas à des activités quantifiables à travers les données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) et facturables à l'Assurance maladie. Cette notion de mission d'intérêt général n'est pas propre au système français et la plupart des systèmes étrangers de tarification à l'activité prévoient de telles modalités complémentaires de financement.

Les dotations MIG/MIGAC ont pour objectif de **compenser des surcoûts constatés**, potentiellement différents selon les établissements compte tenu des disparités d'activités et de résultats. Ainsi, **des données d'activité** (mesurée en « niveaux » et non pas au séjour) **doivent nécessairement être intégrées au calibrage des dotations** et *in fine* permettre une réévaluation de celles-ci au regard des résultats constatés.

La diversité des missions d'intérêt général et de l'aide à la contractualisation explique que le législateur ait souhaité les délimiter et les ordonnancer. Rappelons enfin qu'à l'instar de tout financement T2A (GHS par exemple), **seuls les établissements de santé peuvent percevoir des dotations MIG**.

La MIG AMP et la MIG CPDPN font partie des MIG dont le périmètre a été redéfini et stabilisé depuis 2013.

² Comme en 2014 des gels de crédits sont effectués en début de campagne (401,85 M€ sur l'ONDAM hospitalier). En particulier, le coefficient prudentiel (143,2 M€ sur l'enveloppe MCO) s'applique aux tarifs : d'où -0,35% pour tous les GHS.



La dotation MIG dédiée aux activités d'AMP

La dotation MIG a pour objectif de compenser des surcoûts des activités de soins (voir ci-dessus).

Concernant l'AMP, des surcoûts ont été identifiés pour l'activité d'AMP en général et pour certaines prises en charge spécifiques. Ces missions sont donc compensées - sous réserve d'autorisation en cours de validité des activités - par un financement structurel et annuel de type MIG fondé sur des indicateurs quantitatifs, et fléché par établissement.

Le financement d'un centre d'AMP (quel que soit son statut) est ainsi constitué de deux composantes complémentaires : une part facturable (actes cliniques, biologiques, d'imagerie, consultations, séjours d'hospitalisation) et une part non facturable (liée à l'exécution de différentes missions).

La composante non facturable, ou dotation MIG, a pour vocation de financer des charges de personnel et d'équipements. Dans le cas du don de gamètes, elle permet également de garantir le principe de neutralité financière pour les donneurs³. En vertu de ce principe, l'établissement en charge du prélèvement pour don de gamètes rembourse la totalité des dépenses non médicales du donneur et l'exonère du ticket modérateur⁴ et du forfait journalier.

Concernant la biologie, les actes de laboratoire non-inscrits à la NABM (actes hors nomenclature) ne sont pas financés par la MIG AMP mais par une MIG *ad hoc* (facturation dans le cadre du référentiel de Montpellier), actuellement en cours de révision par la DGOS.

L'enveloppe MIG AMP «historique», initialement dédiée au financement des activités de don de gamètes⁵ a été redéfinie en deux étapes en intégrant de nouveaux périmètres d'activité et de nouvelles règles de répartition :

- ✓ la première étape a concerné les 3 activités de don : les dotations correspondantes ont été appliquées à compter de la campagne budgétaire 2013.
- ✓ la seconde étape a concerné les 3 autres compartiments de la MIG : surcoûts de l'AMP, AMP en contexte viral et préservation de la fertilité : les dotations correspondantes ont été appliquées à compter de la campagne budgétaire 2014.

En 2015, la dotation MIG AMP est totalement modélisée ; elle s'élève à **17,5 millions d'€** et comprend au total **6 compartiments** :

1. **Surcoûts de l'AMP** (voir paragraphe 1.4)
2. **AMP en risque viral** (voir paragraphe 1.5)
3. **Don d'ovocytes** (voir paragraphe 2.1.3.)
4. **Don de spermatozoïdes** (voir paragraphe 2.2)
5. **Accueil d'embryon** (voir paragraphe 2.3)
6. **Préservation de la fertilité** (voir paragraphe 3)

Pour les centres démarrant une activité ou en situation de déploiement conjoncturel, les perspectives de financement seront intégrées à une démarche de **contractualisation avec les ARS** sur la base d'un **forfait de démarrage** prévu pour tous les compartiments (sauf celui des « surcoûts AMP »).

³ Article L. 1244-7 du code de la santé publique.

⁴ Art. R. 322-9 du code de la sécurité sociale.

⁵ Recueil, traitement et conservation des gamètes ainsi que la conservation des embryons dans les conditions prévues aux articles L.1244-5 et R.1244-1 du CSP.

1. FINANCEMENT DE L'AMP

On entend par AMP les activités de FIV et d'ICSI.

Les différentes modalités de financement de l'AMP sont présentées selon les étapes chronologiques du cycle, à savoir : la ponction d'ovocytes, l'activité de biologie (FIV et ICSI) et le transfert d'embryon(s). A noter qu'en ce qui concerne la cotation NABM, la plaquette ne présente pas la liste exhaustive des actes de biologie facturables mais cite les actes les plus fréquemment rencontrés.

Les deux derniers paragraphes présentent deux compartiments de la MIG : celui concernant les surcoûts inhérents à toute activité d'AMP et celui correspondant à la pratique de l'AMP en contexte viral.

1.1. L'hospitalisation pour ponction d'ovocytes

La ponction d'ovocytes est effectuée en hôpital de jour (ambulatoire dans la terminologie PMSI). Elle est financée par le GHM/GHS 13C16J (*obtenu par le codage de l'acte CCAM JFJ001, prélèvement d'ovocytes en ambulatoire, avec un diagnostic principal de fécondation in vitro Z312 ou Z313*)

Tableau 1 : Case-mix 2014 du GHM 13C16J et tarifs 2015⁶

N° GHM	Libellé	Nombre de séjours PMSI 2014		Tarif 2015 (en €)		Evolution tarif 2014-15 (en %)	
		Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public
13C16J	Prélèvement d'ovocytes en ambulatoire	28 609	33 869	341,39	1 197,09	-1,64%	-0,68%

1.2. Les actes biologiques de FIV/ICSI

L'acte biologique de FIV⁷ - sans ou avec micromanipulation⁸ (ICSI) - est facturable au titre de l'activité externe des centres clinico-biologiques, indépendamment de l'obtention ou non d'un transfert embryonnaire et quel que soit le statut public ou privé du centre d'AMP.

Cet acte de biologie est donc systématiquement facturable en sus du GHS de ponction d'ovocytes et en sus de l'acte médical de transfert intra-utérin d'embryon(s), y compris dans les cas exceptionnels où la réalisation de l'acte de transfert nécessite une anesthésie générale et/ou une hospitalisation du patient.

⁶ Dans ce tableau et tous ceux qui suivent :

Privé regroupe les établissements privés à but lucratif (ex-OQN)

Public regroupe les établissements publics et privés à but non lucratif (ex-DG)

⁷ Code NABM 0060 (1550 B)

⁸ Code NABM 0061 (2600 B)

1.3. Le transfert d'embryon(s)

Comme le prévoit le code de la santé publique⁹, le transfert d'embryon(s) intra-utérin par voie vaginale est un acte qui nécessite un environnement hospitalier ; il doit être réalisé au titre de l'activité externe des établissements de santé (notice ATIH 2013).

Depuis la campagne tarifaire 2013, l'acte de transfert embryonnaire (acte CCAM JSED001) est inscrit sur la liste ouvrant droit à la facturation d'un forfait sécurité environnement (forfait SE2), en sus de la facturation de l'acte sur la base de son tarif CCAM. En revanche, conformément aux dispositions générales la CCAM¹⁰, il n'est pas possible de facturer de consultation en sus de l'acte de transfert.

Tableau 2 : Tarifs du forfait sécurité et environnement hospitalier SE2

CODE prestation	Libellé	Montants 2015 (en €)		Evolution 2014-15 (en %)	
		Privé	Public	Privé	Public
SE 2	Acte sans anesthésie générale, ou loco-régional nécessitant un recours opératoire	59,35	60,71	-1,98%	0,00%

Toutefois, il existe deux exceptions à cette règle :

- L'admission en hospitalisation :** elle reste possible mais doit être réservée aux rares cas où le transfert nécessite une anesthésie générale ; dans ce cas, elle aboutit à la facturation du GHM-GHS 13M08, dont voici les tarifs.

Tableau 3 : Case-mix 2012 à 2014 du GHM 13M08 et tarifs 2015 de ce GHM

N° GHM	Libellé	Niveau de sévérité	Nombre de séjours PMSI 2012		Nombre de séjours PMSI 2013		Nombre de séjours PMSI 2014		Tarif 2015 (en €)		Evolution tarif 2014-15 (en %)	
			Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public
13M081	Assistance médicale à la procréation	1	12 602	8 493	2 431	1 462	35	177	194,0	338,6	-1,64%	-0,68%
13M082		2	1	-	1	-		1	514,9	1 209,0	-1,64%	-0,68%
13M083		3	-	-	-	-			900,9	2 092,5	-1,64%	-0,68%
13M084		4	-	-	-	-			1 342,3	3 117,7	-1,64%	-0,68%
total séjours			21 095		3 893		212					

Remarque : ce tableau est donné à titre indicatif. Il montre que les pratiques évoluent : diminution des prises en charge en hospitalisation notamment de jour : 212 transferts d'embryon(s) ont encore fait l'objet d'une admission en hôpital de jour en 2014, mais nettement moins qu'auparavant : 3 893 en 2013 et 21 095 en 2012.

- Le transfert sous cœlioscopie :** dans les cas encore plus exceptionnels où le transfert se fait, pour des raisons médicales, par cœlioscopie (acte JSEC001), une facturation en hôpital de jour est également possible ; elle donne alors lieu à la facturation du GHS 13C19J¹¹ (11 cas observés dans le PMSI 2013) ; si cette situation clinique se présente, rappelons qu'elle doit être argumentée dans le dossier médical.

⁹ Article R. 2142-23

¹⁰ Article III-3 « Quand des actes techniques sont effectués dans le même temps qu'une consultation [...] les honoraires de celle-ci ne se cumulent pas avec ceux des actes techniques ». « Par extension, les majorations prévues à la NGAP ne peuvent pas être appliquées à des actes techniques figurant à la CCAM et les modificateurs prévus au chapitre 19.03 de la CCAM ne peuvent pas être appliqués aux actes relevant de la NGAP ». En l'espèce, les transferts d'embryons dans le cadre de FIV ne permettent pas de facturation de consultation, par les médecins des établissements ex-OQN ou les établissements ex-DG, en sus de l'acte CCAM JSED001.

¹¹ « Interventions pour stérilité ou motifs de soins liés à la reproduction, en ambulatoire ».



Règle générale de facturation du transfert d'embryon(s)

- ✓ 1 - Facturation en externe de l'acte CCAM JSED001 (voie vaginale) : 52,25 € le 1^{er} janvier 2015
- ✓ 2 - Facturation d'un forfait SE2
- ✓ 3 - Pas d'anesthésie générale
- ✓ 4 - Pas d'admission en hôpital de jour

Toutes les autres situations cliniques entraînant des modalités de facturation différentes (sous anesthésie générale et/ou avec prise en charge en hôpital de jour, ou sous cœlioscopie), doivent être décrites dans le dossier médical afin de ne pas être considérées comme indues lors d'un contrôle T2A.

Réf. réglementaire : notice ATIH 2013.

1.4. Les surcoûts de l'AMP

La dotation MIG imputable à l'activité d'AMP est calculée en fonction du nombre de ponctions d'ovocytes réalisées l'année « N-2 ».

L'indicateur d'activité est le nombre annuel de ponctions d'ovocytes, quelle que soit la technique qui sera utilisée (FIV ou ICSI), et quelle que soit l'origine des gamètes (intraconjugal, don de sperme ou d'ovocytes).

NB : les ponctions d'ovocytes en vue d'un DPI sont incluses et celles réalisées dans le cadre d'une préservation de la fertilité sont exclues.

Quatre niveaux forfaitaires sont définis :

- ✓ le niveau **1** de 30 000 € correspondant à une activité de 0 à 349 ponctions
- ✓ le niveau **2** de 45 000 € correspondant à une activité de 350 à 540 ponctions
- ✓ le niveau **3** de 65 000 € correspondant à une activité de 541 à 790 ponctions
- ✓ le niveau **4** de 87 000 € correspondant à une activité de 791 ponctions et plus

Dépenses entrant dans le périmètre de ce compartiment MIG :

Les dépenses couvertes concernent toutes les activités connexes à la prise en charge des couples en AMP à savoir l'organisation et la planification des tentatives, les réunions d'information des couples, les entretiens individuels avec des professionnels, les réunions pluri-professionnelles/pluridisciplinaires intervenant au cours des cycles, le suivi des grossesses et la participation au recueil de données du registre national des FIV.

Dépenses hors du périmètre MIG :

Les consultations des cliniciens et les actes de biologie de la NABM ou hors nomenclature ne sont pas financés par la dotation MIG.

1.5. L'AMP en contexte viral

La dotation MIG imputable à l'activité d'AMP en contexte viral est calculée en fonction du nombre de tentatives d'AMP en contexte viral l'année « N-2 ».

L'indicateur d'activité est le nombre annuel de tentatives d'AMP en contexte viral quels que soient le virus (VHC, VHB, VIH), la technique (IIU, FIV, ICSI, TEC), le ou les membres du couple infecté(s).

Trois niveaux forfaitaires ont été définis :

- ✓ le niveau **1** de 45 000 € correspondant à une activité de 0 à 40 tentatives
- ✓ le niveau **2** de 60 000 € correspondant à une activité de 41 à 100 tentatives
- ✓ le niveau **3** de 80 000 € correspondant à une activité de 101 tentatives et plus

Les établissements qui **démarrent** l'activité bénéficient du niveau **1**.

Dépenses entrant dans le périmètre de ce compartiment MIG :

Les dépenses couvertes concernent les surcoûts cliniques tels que les entretiens, les réunions pluriprofessionnelles/pluridisciplinaires et les dépenses d'amortissement du laboratoire¹² dédié au risque viral. Des charges de logistique générale sont également intégrées à hauteur de 20% des charges médico-techniques.

Dépenses hors du périmètre MIG :

Les consultations des cliniciens et les actes de biologie de la NABM ou hors nomenclature ne sont pas financés par la dotation MIG.

¹² Fixées à 10 ans.

2. FINANCEMENT DU DON

2.1. Le don d'ovocytes

L'IGAS a publié en février 2011 un rapport sur le contexte du don en France faisant état de la longueur des délais d'attente et du manque de lisibilité du financement de l'activité.



Recommandations de l'IGAS de 2011 portant sur les modalités financières



- ✓ *Garantir la mise en œuvre du décret du 24 février 2009 prévoyant la prise en charge à 100% des donneuses d'ovocytes par l'Assurance maladie.*
- ✓ *Mettre en place dans les centres une organisation proactive du remboursement des frais de la donneuse conformément à l'obligation qui leur est faite par les textes de la défrayer totalement.*
- ✓ *Opter dans l'arrêté de définition des MIG pour une définition explicite du champ de la MIG.*
- ✓ *Régler rapidement les situations d'attribution a priori induite de MIG.*
- ✓ *Élaborer un tarif «donneuse» afin de donner au don d'ovocytes un financement dynamique et incitatif.*
- ✓ *Engager rapidement la remise à plat des modalités financières compte tenu de la vulnérabilité de l'activité de don d'ovocytes.*

La mise en œuvre des recommandations de l'IGAS concernant le financement a abouti à répartir selon 3 modalités la prise en charge du don d'ovocytes, décrites ci-dessous.

2.1.1. La prise en charge à 100% de la donneuse¹³

Depuis 2011, les donneuses d'ovocytes bénéficient d'un régime de prise en charge à 100%¹⁴, d'une durée de 6 mois, pour les dépenses de soins effectuées en dehors du centre d'AMP.

Ainsi, les actes medicotechniques, le recours éventuel à une infirmière libérale et les achats de médicaments réalisés « en ville » dans le cadre du don sont intégralement pris en charge sur simple présentation de la carte Vitale.

Pour faire valoir ce droit, le médecin en charge du don délivre un certificat de prise en charge à la donneuse et rédige un protocole de soins mentionnant la prise en charge au titre du don qu'il transmet au service du contrôle médical de la CPAM d'affiliation de la patiente.

2.1.2. L'hospitalisation pour ponction en vue de don

Depuis 2012, le tarif des séjours donnant lieu à la production du GHM de prélèvements d'ovocytes en ambulatoire¹⁵ est majoré lorsque la ponction se fait dans le cadre d'un don d'ovocytes.

Ces séjours sont repérés dans le PMSI par le code CIM-10 de donneur d'autres organes et tissus pour lequel une extension a été ajoutée en 2012 pour décrire la donneuse d'ovocytes.

Ce nouveau code « Z52.80 » doit être utilisé comme diagnostic principal du séjour pour prélèvement d'ovocytes lorsque celui-ci est réalisé dans le cadre d'un don ou comme diagnostic associé de tous les

¹³ Un guide sur la prise en charge des frais médicaux et non médicaux des donneurs vivants a été publié par l'Agence de la biomédecine en 2015 www.agence-biomedecine.fr > site des professionnels > AMP ou DPN > Tarifications à l'activité T2A (www.agence-biomedecine.fr/T2A-AMP)

¹⁴ Voir le 18ème alinéa de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale

¹⁵ GHM 13C16J Prélèvement d'ovocytes en ambulatoire (voir paragraphe 2.1)

séjours de procréation médicalement assistée faisant appel à la technique de partage d'ovocytes («egg sharing»).

Le codage approprié permet donc le fléchage vers le GHS majoré, dont voici le tarif :

Tableau 4 : Case-mix 2013 du GHM 13C16J pour le don et tarif 2014

N° GHM	Libellé	Tarif 2015 (en €)		Evolution tarif 2014-15 (en %)	
		Privé	Public	Privé	Public
13C16J	Prélèvement d'ovocytes en ambulatoire en vue de don	-	1 480,49	-	-0,68%

2.1.3. La MIG don d'ovocytes

Le financement des surcoûts de l'activité de don d'ovocytes par la MIG « AMP » est calculé à partir de l'activité réalisée en « N-2 ». Il est également fondé sur des niveaux d'activité que les établissements autorisés s'engagent à mettre en œuvre dans leur CPOM.

L'indicateur d'activité est le nombre annuel de ponctions d'ovocytes en vue de dons. Sont comptabilisés les dons exclusifs et les dons effectués en cours de FIV ou ICSI («egg sharing»).

Quatre niveaux forfaitaires sont définis :

- ✓ le niveau **1** de 106 000 € correspondant à une activité contractualisée de 20 à 39 ponctions par an
- ✓ le niveau **2** de 214 000 € correspondant à une activité contractualisée de 40 à 59 ponctions par an
- ✓ le niveau **3** de 275 000 € correspondant à une activité contractualisée de 60 à 79 ponctions par an
- ✓ le niveau **3+** de 342 000 € correspondant à une activité contractualisée de 80 ponctions et plus par an

Les établissements qui **démarrent** l'activité bénéficient d'un montant forfaitaire de 68 000 € (« forfait de démarrage »).

Dépenses entrant dans le périmètre de ce compartiment de la MIG «AMP» :

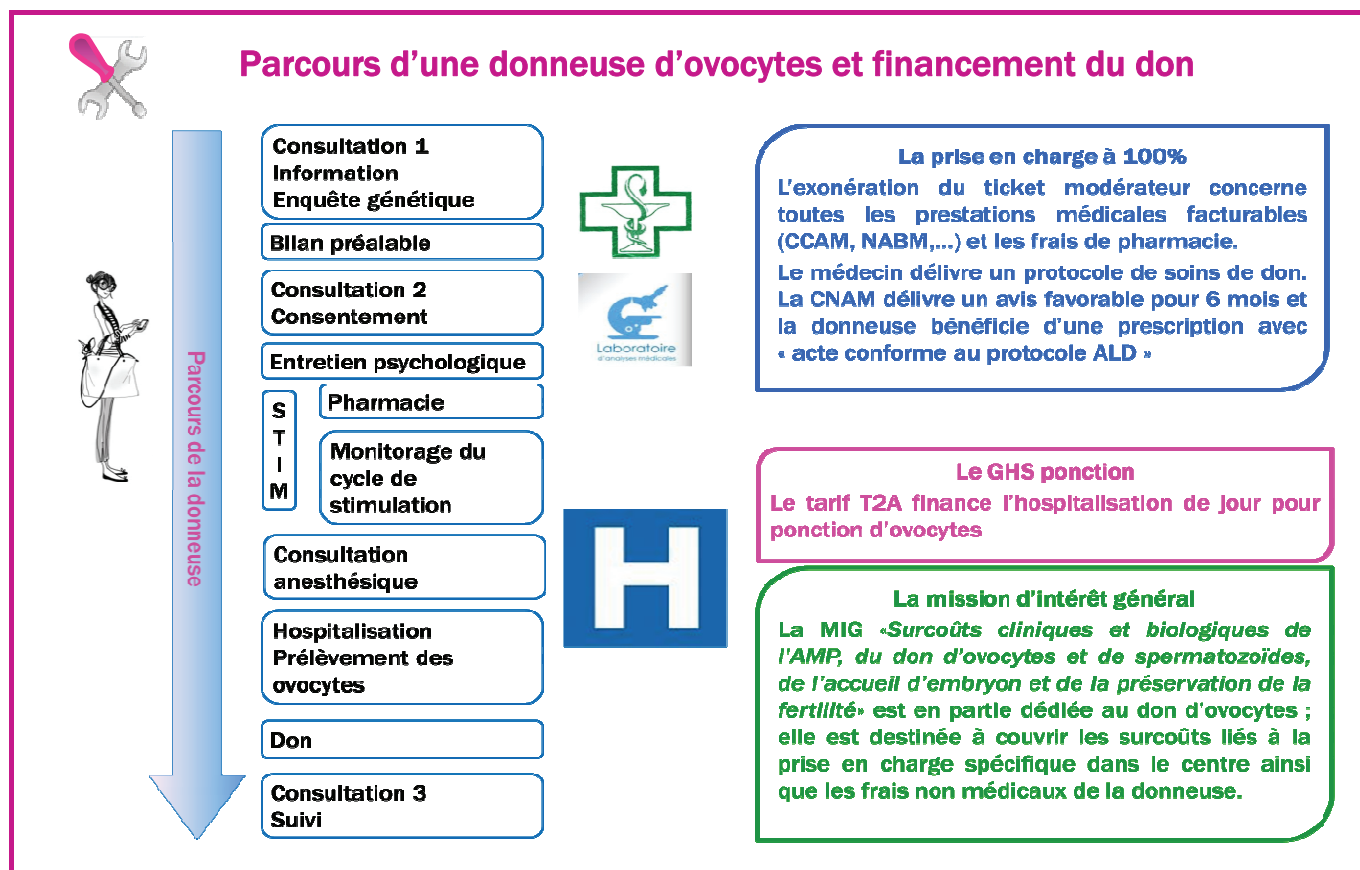
Les dépenses couvertes¹⁶ correspondent au remboursement des charges non médicales de la donneuse (transport, hôtellerie et compensation salariale) au forfait journalier et aux surcoûts propres à la mise en œuvre du don d'ovocytes.

Dépenses hors du périmètre MIG :

Les consultations des cliniciens, les actes biologiques de FIV (y compris ICSI), les ponctions d'ovocytes et les actes de transferts sont facturables. De même que les actes medicotechniques réalisés en dehors du centre clinico-biologique et les médicaments achetés en ville qui sont pris en charge à 100% par l'Assurance maladie depuis 2011 pour une durée de 6 mois.

Dans l'éventualité où cette prise en charge à 100% ne serait pas effective, les donneurs doivent être intégralement remboursés par le centre d'AMP.

¹⁶ Le principe de neutralité financière inscrit dans la loi prévoit une prise en charge intégrale de ces dépenses par le centre préleveur et le remboursement de tous les frais avancés par la donneuse.



2.2. Le don de spermatozoïdes

La dotation MIG « AMP » liée à l'activité de don de spermatozoïdes est calculée en fonction du nombre de paillettes délivrées l'année « N-2 » pour un montant unitaire de 258 €.

L'indicateur d'activité est le nombre annuel de paillettes délivrées quelle que soit l'année de congélation des spermatozoïdes et quel que soit le lieu d'utilisation des paillettes.

Dépenses entrant dans le périmètre de ce compartiment de la MIG «AMP» :

Les dépenses couvertes concernent les éventuels remboursements de frais non médicaux occasionnés par le don, la gestion du donneur, la gestion des paillettes, les surcoûts de gestion du receveur.

Plus précisément, sont intégrés :

- ✓ les consommables, l'entretien et l'amortissement des appareils de laboratoire ;
- ✓ l'achat de containers pour le transport des paillettes ;
- ✓ l'azote liquide pour le stockage ;
- ✓ et des charges connexes imputables aux démarches qualité et accréditation, aux audits externes et à la formation continue.

Les charges générales de fonctionnement des CECOS, également intégrées à la MIG, se décomposent entre les dépenses de blanchisserie, d'hôtellerie et de logistique générale¹⁷.

Dépenses hors du périmètre MIG :

Les consultations des cliniciens et les actes de biologie de la NABM ou hors nomenclature ne sont pas financés par la dotation MIG.

2.3. L'accueil d'embryon

La dotation MIG imputable à l'activité d'accueil d'embryon est calculée en fonction du nombre de couples receveurs pris en charge l'année « N-2 ».

L'indicateur d'activité est le nombre annuel de couples ayant bénéficié d'au moins un transfert d'embryon(s) dans le cadre d'un accueil.

Trois niveaux forfaitaires sont définis :

- ✓ le niveau **1** de 10 000 € correspondant à une activité de 0 à 9 couples
- ✓ le niveau **2** de 20 000 € correspondant à une activité de 10 à 19 couples
- ✓ le niveau **3** de 30 000 € correspondant à une activité de 20 couples et plus

Les établissements qui **démarrent** l'activité bénéficient du niveau **1**.

Dépenses entrant dans le périmètre de ce compartiment de la MIG «AMP» :

Les dépenses couvertes concernent la prise en charge des couples donneurs et receveurs pour la réalisation des entretiens, la gestion de dossiers, les réunions pluridisciplinaires, la récupération du consentement au don délivré par le tribunal de grande instance, l'appariement des couples et les expertises et validations des examens cliniques et biologiques.

L'amortissement¹⁸ des équipements tels que les cuves de cryoconservation est également intégré à la MIG.

Dépenses hors du périmètre MIG :

Les consultations des cliniciens et les actes de biologie de la NABM ou hors nomenclature ne sont pas financés par la dotation MIG.

¹⁷ On entend par logistique générale le management, les ressources humaines, le service informatique, l'amortissement et l'entretien du bâtiment et du mobilier, le bureau des entrées, l'entretien du service...

¹⁸ Fixé à 10 ans.

3. FINANCEMENT DE LA PRESERVATION DE LA FERTILITE

La dotation MIG imputable à l'activité de préservation de la fertilité est calculée en fonction du nombre de patients¹⁹ ayant des tissus ou cellules prélevés l'année « N-2 » et cryoconservés la même année (niveau du stock au 31 décembre de la même année).



Les modalités de financement de ce compartiment sont modifiées en 2015

Le nouvel indicateur annuel d'activité est défini en additionnant ces six items :

- le nombre de patients ayant des paillettes de sperme congelées dans l'année
- + le nombre de patients ayant des paillettes de sperme cryoconservées au 31 décembre
- + **3 fois** le nombre de patientes ayant des ovocytes congelés dans l'année
- + le nombre de patientes ayant des ovocytes cryoconservés au 31 décembre
- + **5 fois** le nombre de patients ayant des tissus germinaux congelés dans l'année
- + le nombre de patients ayant des tissus germinaux cryoconservés au 31 décembre

Les coefficients **3** et **5** sont utilisés pour pondérer les activités de préservation des **ovocytes** et des **tissus germinaux** respectivement, activités moins répandues et nécessitant un investissement plus important des équipes. Cette pondération vise à soutenir les centres offrant une diversité des techniques permettant aux femmes et aux jeunes d'accéder à la préservation de la fertilité.

Le niveau minimum d'activité est fixé à la valeur 100 de l'indicateur.

Le premier palier est également diminué de 70 000 € à 45 000 €, afin de rendre le modèle plus discriminant, et d'inciter les centres à augmenter et diversifier leur activité.

Quatre niveaux forfaitaires sont définis :

- ✓ le niveau **1** de 45 000 € correspondant à un indicateur compris entre 100 et 500
- ✓ le niveau **2** de 75 000 € correspondant à un indicateur compris entre 501 et 1000
- ✓ le niveau **3** de 115 000 € correspondant à un indicateur compris entre 1001 et 2000
- ✓ le niveau **4** de 150 000 € correspondant à un indicateur supérieur ou égal à 2001

Les établissements qui **démarrent** l'activité bénéficient du niveau **1**.

Dépenses entrant dans le périmètre de ce compartiment de la MIG «AMP» :

Les dépenses couvertes concernent la préparation des dossiers, la programmation, les entretiens, les avis et expertises des résultats d'examen, les staffs pluridisciplinaires, la gestion des dossiers et les relances annuelles des personnes disposant d'échantillons cryoconservés.

L'amortissement²⁰ des équipements de cryoconservation tels que les systèmes d'extraction de contrôle d'oxymétrie de la salle dédiée et les cuves de cryoconservation est également intégré à la MIG.

¹⁹ Il s'agit des personnes dont la prise en charge médicale est susceptible d'altérer la fertilité, ou dont la fertilité risque d'être prématurément altérée, qui peuvent bénéficier du recueil et de la conservation de leurs gamètes ou de leurs tissus germinaux, en vue de la réalisation ultérieure, à leur bénéfice, d'une AMP, ou en vue de la préservation et de la restauration de leur fertilité. Les personnes bénéficiant d'une autoconservation en cours d'AMP ne sont pas incluses.

²⁰ Fixé à 10 ans.

Dépenses hors du périmètre MIG :

Les consultations des cliniciens, les actes de biologie de la NABM ou hors nomenclature et les actes de prélèvements de tissus/cellules de la CCAM ne sont pas financés par la dotation MIG.



Exemple de dotation MIG « AMP » d'un centre clinico-biologique

Soit un centre qui l'année « N-2 » :

- ✓ a réalisé 656 ponctions d'ovocytes au total ;
- ✓ a réalisé 203 tentatives d'AMP en contexte viral ;
- ✓ a réalisé 42 ponctions d'ovocytes en vue de don ;
- ✓ a délivré 386 paillettes de sperme ;
- ✓ a pris en charge 6 couples receveurs d'embryon(s) ;
- ✓ et a obtenu un indicateur d'activité de 681 pour la préservation de la fertilité.

Etant donné que les différentes composantes de la MIG se cumulent, le montant total alloué au titre de la MIG « AMP » l'année « N » est de : **543 588 €**

Montant de la dotation MIG AMP			
Activité l'année "N-2"		niveau	montant
Surcoûts AMP	656	3	65 000 €
AMP en contexte viral	203	3	80 000 €
Don d'ovocytes	42	2	214 000 €
Don de spermatozoïdes	386		99 588 €
Accueil d'embryons	6	1	10 000 €
Préservation de la fertilité	681	2	75 000 €
Total			543 588 €

Tableau 5 : récapitulatif des compartiments de la MIG AMP

Surcoûts en AMP		AMP en contexte viral	Don d'ovocytes	Don de spermatozoïdes	Accueil d'embryons	Préservation de la fertilité
Objectif général		Compenser les surcoûts (non facturables)				
Objectifs spécifiques		Inciter à la transmission de données exhaustives et de qualité à l'ABM dans le cadre du registre national des FIV		Inciter au développement de l'activité pour lutter contre la pénurie et le tourisme procréatif	Inciter au développement de l'activité et diversifier le recrutement des donneurs	Inciter au développement de l'activité notamment pour les jeunes patients atteints de cancer
Condition d'attribution		Autorisations en cours de validité par l'ARS	Déclaration faite à l'Abm	Autorisations en cours de validité par l'ARS	Autorisations en cours de validité par l'ARS	Autorisations en cours de validité par l'ARS
Conditions du maintien du financement les années suivantes		Selon exhaustivité et qualité des données transmises à l'Abm (registre national des FIV)	Selon activité			
Modalités d'attribution de la dotation (par compartiment MIG)		Fléchage par établissement, par le ministère ("JPE impérative") selon activité colligée par Abm				
Financement du démarrage de l'activité		Non	OUI, selon contractualisation avec ARS			
Indicateur d'activité (données du rapport annuel d'activité des centres)		Nb de ponctions en vue de FIV ou d'ICSI (incluant les ponctions avec don de gamètes et en vue de DPI)	Nb d'ILU, de FIV et d'ICSI en contexte viral	Nb de ponctions en vue de don	Nb de paillettes délivrées	Nb de couples bénéficiant d'un accueil
Année de référence de l'activité		Année N-2 par rapport à l'année de dotation <i>exemple : dotation 2016 basée sur activité 2014</i>				
Nb d'établissements concernés pour l'année 2015 (sur la base des données 2013)		Tous les centres clinico-biologiques (100 pour la MIG 2015)	22 centres ayant déclaré une activité d'AMP en contexte viral avec activité recensée en 2013	28 centres disposant d'une autorisation clinique et biologique pour le don d'ovocytes avec activité recensée en 2013, ou en cours de démarrage	24 centres autorisés avec activité recensée en 2013	18 centres autorisés avec activité recensée en 2013
Dotation globale par compartiment MIG, en 2015 (€) HORS COEFFICIENT GEOGRAPHIQUE		5 586 000	1 310 000	4 456 000	2 085 672	280 000
						36 centres autorisés avec activité recensée en 2013 ou en cours de démarrage
						3 405 000

4. FINANCEMENT MIG DES CENTRES PLURIDISCIPLINAIRES DE DIAGNOSTIC PRENATAL

Historiquement basé sur le nombre de naissances observé sur le territoire, le nouveau modèle de financement se fonde sur les données des rapports d'activité annuelle (RAA) produits par les centres. Les centres sont répartis en cinq classes définies en fonction du **volume** et de la **complexité** de l'activité mesurée par le nombre d'actes médicotechniques réalisés dans les établissements sièges des CPDPN. Ce deuxième critère permet de prendre en compte le niveau d'expertise des centres.



Les modalités de la MIG CPDPN sont modifiées en 2015

Les centres sont regroupés en 5 classes à partir des critères suivants extraits des RAA : nombre total de dossiers examinés dans l'année, nombre d'attestations de gravité et d'incurabilité, nombre d'actes d'imagerie spécialisés (échocardiographies, IRM, scanner du fœtus, ...), nombre de prélèvements ovulaires, et nombre de gestes à visée thérapeutique.

Les montants des 5 paliers (niveaux 1 à 5 ci-dessous) ont été diminués de 10% en 2015 afin de financer la prise en charge des enfants mort-nés notamment après IMG (*nouvelle MERRI « mortalité périnatale » intégrant la foetopathologie*).

Les cinq niveaux forfaitaires sont alloués aux centres en fonction du rang de leur classement.

- ✓ le niveau **1** de 182 700 € alloué au 1^{er} quintile
- ✓ le niveau **2** de 225 000 € alloué au 2^{ème} quintile
- ✓ le niveau **3** de 279 000 € alloué au 3^{ème} quintile
- ✓ le niveau **4** de 333 000 € alloué au 4^{ème} quintile
- ✓ le niveau **5** de 387 000 € alloué au 5^{ème} quintile

Les établissements qui **démarrent** l'activité bénéficient du niveau **1**.

Dépenses entrant dans le périmètre de ce compartiment de la MIG :

Les dépenses couvertes concernent les surcoûts de personnel médical et paramédical dédié aux missions du CPDPN : information et accompagnement des femmes dont le fœtus est suspect d'affection de particulière gravité, présentation et étude des dossiers en réunion pluridisciplinaire, relation avec les médecins traitants, actions de formation intra- et extra-hospitalières, tâches administratives (rapports d'activité). De même, sont intégrés tous les moyens en bureautique et logistique utiles au fonctionnement des CPDPN.

Le **minimum** requis pour le fonctionnement d'un CPDPN (niveau 1) correspond à :

- ✓ 1 ETP de sage-femme et 1 ETP de secrétariat ;
- ✓ 8 vacations²¹ de médecins spécialistes (gynéco-obstétricien, échographiste, néonatalogiste et généticien) dont 2 vacations à consacrer aux activités de coordination du centre ;
- ✓ 1 vacation de conseiller en génétique ;
- ✓ et 1 vacation de psychologue (ou psychiatre).

Dépenses hors du périmètre MIG :

Toutes les consultations et actes facturables bénéficiant d'une cotation (NABM, CCAM).

²¹ 1 vacation correspond à ½ journée par semaine.





1, avenue du Stade de France
93212 Saint-Denis la Plaine Cedex - France
Tel.: +33 (0)1 55 93 65 50
www.agence-biomedecine.fr