

Date :
16/02/1977

Origine :
CNAMTS

Réf. :
CNAMTS n° 279/77
n /
n /
n /

Messieurs les Présidents des Conseils d'Administration
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour attribution)

Messieurs les Présidents des Conseils d'Administration
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)

Messieurs les Présidents des Conseils d'Administration
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour attribution)

Messieurs les Médecins-Conseils Régionaux
(pour attribution)

Plan de classement :

243	41						
-----	----	--	--	--	--	--	--

Titre :

Prise en charge des traitements de dialyse rénale

Résumé :

Prise en charge des traitements de dialyse rénale

Pièces jointes : 5

Liens :

Date d'effet :
Dossier suivi par:
Téléphone :

Date de Réponse :

16/02/1977

Messieurs les Présidents des Conseils d'Administration
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour attribution)

Origine :
CNAMTS

Messieurs les Présidents des Conseils d'Administration
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)

Messieurs les Présidents des Conseils d'Administration
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour attribution)

Messieurs les Médecins-Conseils Régionaux
(pour attribution)

N/Réf. : CNAMTS n° 279/77

Objet : Prise en charge des traitements de dialyse rénale.

PJ : 5

Monsieur le Président,
Monsieur le Médecin-Conseil Régional,

La présente circulaire a pour objet de préciser les modalités de l'intervention de l'Assurance Maladie, dans la prise en charge des traitements de l'insuffisance rénale chronique par l'hémodialyse de suppléance afin, d'une part, de tenir compte de l'évolution des techniques et d'autre part, d'en limiter le coût.

I – PRESENTATION GENERALE

A/ Définition de l'hémodialyse, champ d'application

L'hémodialyse de suppléance périodique est le procédé actuellement le plus répandu permettant la survie prolongée de malades atteints d'insuffisance rénale chronique.

Cette méthode implique la répétition régulière des séances de détoxification, généralement trois fois par semaine, ainsi qu'une surveillance clinique et biologique.

Le traitement ambulatoire par hémodialyse de suppléance concernait, en septembre 1976, un total de 6 158 malades ; 85 % d'entre eux se rendaient dans des centres de dialyse publics ou privés et, 15 % seulement étaient dialysés à leur domicile. Les postes de dialyse collectifs sont utilisés en moyenne par trois malades, les postes à domicile sont individuels.

B/ Réglementation applicable à la prise en charge des traitements de dialyse rénale

Le régime de remboursement est à l'heure actuelle extrêmement variable.

- s'agissant d'une dialyse avec hospitalisation, il est remboursé :
 - . un prix de journée de service hautement spécialisé (service rénal ou service de néphrologie) figurant sur la liste annexée à l'arrêté du 23 octobre 1964, qui a expressément visé le rein artificiel.
 - . des honoraires selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels fixée par l'arrêté du 27 mars 1972*.
 - . un forfait de 200 B
- s'agissant d'un traitement ambulatoire en centre, il est remboursé :
 - . soit un forfait de séance,
 - soit :
 - . des honoraires selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.
 - . un prix de journée par séance ; prix de journée du service où l'hémodialyse est pratiquée.
 - . les actes en B dans la limite d'un plafond de 200 B.
- s'agissant de dialyse à domicile, il faut distinguer deux cas :
 - . lorsque le traitement est réalisé dans le cadre d'une association relevant de la loi de 1901, le coût réel est pris en charge par les organismes d'Assurance Maladie sur la base d'un budget présenté par l'association.
 - . lorsque le traitement n'est pas réalisé dans le cadre d'une association relevant de la loi de 1901, il donne lieu à remboursement des honoraires, des actes en B, non forfaitisés, ni plafonnés et généralement d'un montant moindre, ainsi que d'un forfait fixé à 150 F par séance (lettre ministérielle du 25 juillet 1969) destiné à couvrir le matériel renouvelable et les fournitures diverses, les Caisses ayant cependant la possibilité de rembourser le complément au titre des prestations supplémentaires.

C/ Les coûts des traitements de dialyse rénale

Indépendamment des prestations en espèces et des frais de transport, le coût des traitements dispensés à 6 160 malades environ, s'élevait en 1976, pour l'ensemble des régimes d'Assurance Maladie, à une somme voisine de 820 millions de francs : 5 240 malades étaient dialysés en Centre pour un coût moyen annuel par malade de 144 000 F alors que 920 malades étaient dialysés à domicile, pour un coût moyen annuel par malade de 80 000F.

D/ Les motifs d'un choix :

La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés a pour vocation de veiller à ce que les interventions financières du régime, permettent aux malades d'accéder sans difficultés, aux différents modes de traitements et notamment, à ceux qui répondent le mieux à leurs besoins. Dans le même temps, elle a pour obligation de faire respecter les principes d'économie indiqués à l'article L 258 du Code de la Sécurité Sociale.

L'hémodialyse à domicile obéit à ces deux impératifs : la réalisation de la séance au domicile du malade s'avère plus confortable et aussi sûre que la dialyse en centre, voire plus sûre sous l'angle du risque de contamination (hépatite virale). Pratiquée sur place, l'hémodialyse évite les transports répétés, fatigants ; lorsqu'en outre, elle s'effectue la nuit, elle tend à réduire l'impression de dépendance du malade et libère du temps que celui-ci peut utiliser pour une activité professionnelle ou de loisir. Sous l'angle économique, les transports onéreux sont évités, les honoraires médicaux et la consommation d'actes de biologie sont réduits par leur espacement sans qu'il en résulte un préjudice pour le malade. Une liaison téléphonique permet au dialysé d'obtenir le conseil ou le secours en cas d'incident, du centre qui l'a entraîné.

C'est le même souci de concilier la qualité des soins et la plus stricte économie qui conduit le régime général à mettre fin aux pratiques abusives ou aberrantes qui renchérissent, inutilement, le coût des traitements. Une enquête effectuée en 1974 a révélé des écarts excessifs dans les imputations de frais directs ou les répartitions de frais généraux ; d'autres sondages ont établi qu'il existait de nombreux abus en matière de transports. C'est pourquoi, un certain nombre de mesures visant à réduire le coût de la dialyse en centre et à domicile doivent être prises.

Enfin, il convient d'éviter une dissémination incontrôlée des postes de dialyse qui pourrait être rendue d'autant plus facile que la dialyse à domicile prendra plus d'importance.

II – MESURES TENDANT A FAVORISER LE DEVELOPPEMENT DE LA DIALYSE A DOMICILE

Les raisons humanitaires qui s'attachent au maintien à domicile des malades ainsi que les impératifs financiers qui conduisent à privilégier les formules dispensant du recours aux traitements ambulatoire et hospitalier, justifie une aide au développement de la dialyse à domicile.

Trois directions doivent être suivies :

- . Prendre en charge les frais occasionnés aux particuliers en raison de l'installation d'un rein artificiel à leur domicile et indemniser ceux qui les assistent ;
- . Permettre aux centres privés de faire fonctionner des services de dialyse à domicile ;
- . Développer la capacité des services gérés par des associations de la loi de 1901.

A/ Prendre en charge les frais et contraintes imposés aux particuliers :

Les frais résultant de l'installation à domicile d'un appareil d'hémodialyse et actuellement laissés à la charge des individus, sont importants et difficilement supportables par des budgets particuliers. Cependant, selon le plus récent recensement, le nombre d'hémodialysés à domicile, assurés sociaux du régime général, peut être évalué à environ 800. Ce petit nombre de malades permet d'envisager, sans grever trop lourdement les budgets d'Action Sanitaire et Sociale des Caisses, l'octroi sur ces fonds d'une aide aux personnes dialysées à domicile et à leur famille.

1°/ Frais d'installation et de fonctionnement

Les frais d'aménagement connexes à l'installation de l'appareillage au domicile et directement liés à l'utilisation de celui-ci (colonne sèche – adduction d'eau – paillasse – évacuation de l'eau et du dialysant – agencement de la pièce) devront être pris en charge par le service d'hémodialyse à domicile et leur amortissement pris en compte pour le calcul des prix de revient de séance.

Il est d'autre part fortement recommandé aux caisses Primaires d'Assurance Maladie d'attribuer sur leurs fonds de secours, à titre transitoire, dans l'attente de l'institution d'une prestation supplémentaire.

- une participation aux frais de raccordement au réseau téléphonique lorsqu'il n'est pas effectué ;

- une participation forfaitaire aux frais entraînés par le traitement (consommation d'eau, 1 m³ par semaine, et d'électricité, 25 à 30 Kw) par séance).

Etant donné le faible nombre d'ayants-droit possible, ces aides seront prélevées sur les fonds de secours sans considération des plafonds habituellement utilisés.

2°/ Assistance du malade

La dialyse à domicile a, le plus souvent pour effet, de contraindre un des proches du malade, à l'assister lors des séances du traitement. Si les risques de contamination sont réduits de manière globale, ils s'adressent désormais à la famille du malade.

Il est donc fortement recommandé aux Caisses Primaires d'Assurance Maladie d'attribuer sur leur fonds de secours, une indemnisation du temps passé par l'un des proches du malade pour l'assister pendant les séances d'hémodialyse à domicile, hormis les cas où, sur indication médicale particulière, l'assistant serait un auxiliaire médical.

S'agissant de l'entourage du malade, l'indemnisation s'effectuera sur la base du montant annuel de l'allocation dite de « tierce-personne » versée aux bénéficiaires d'une pension d'invalidité de troisième catégorie, affecté d'un coefficient représentatif du nombre de séances par rapport au nombre de journées ; ce coefficient ne pourra en tout état de cause, excéder 3/7 ème.

Lorsque l'assistance est le fait d'un auxiliaire médical, elle sera rémunérée sur le compte de risque, sur la base de la garde par infirmier figurant au titre XVI de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels soit AMI 10 entre 8 heures et 20 heures et AMI 12 entre 20 heures et 8 heures. L'accord préalable du Médecin-Conseil sera toujours acquis.

3°/ Non réduction des prestations en espèces en cas d'hémodialyse à domicile

Par circulaire CNAMT – SDAM n° 104/72 du 1^{er} février 1972, il a été rappelé qu'il n'y a pas lieu de réduire l'indemnité journalière en fonction de la situation de famille de l'assuré dans le cas d'hospitalisation à domicile. Dans le même ordre d'idées, les prestations en espèces servies à des assurés en arrêt de travail continu et qui suivent le traitement d'hémodialyse à domicile, ne devront pas être réduites.

B/ Permettre aux centres privés de faire fonctionner les services de dialyse à domicile

Les pratiques actuelles fixant à 150 F un forfait de séance remboursé aux Centres privés ne permettent de couvrir que partiellement le seul aspect matériel des activités. C'est pourquoi, les séances de dialyse à domicile devront désormais être prises en charge sur la base du prix de revient réel indépendamment de la nature juridique de la personne morale assurant le service d'hémodialyse à domicile.

Les prix de revient de séance qui seront facturés aux Caisses Primaires devront l'être sur la base d'une grille d'évaluation servant à établir le budget du service de dialyse à domicile. Ce budget devra être produit annuellement accompagné des éléments comptables (compte d'exploitation de l'ensemble du centre ou de la clinique, justification des répartitions de frais généraux etc ...) permettant de vérifier que les proportions de frais indirects attribuées au service de dialyse à domicile, sont correctes.

Les centres privés et les associations de la loi 1901, se trouveront donc à égalité de traitement, la possibilité financière de faire fonctionner des services d'hémodialyse à domicile étant désormais ouverte à chacun d'entre eux.

Il convient d'observer, cependant, que les centres privés ne bénéficieront pas de prêts sans intérêts, consentis par le régime général d'Assurance Maladie.

L'accès du secteur privé à but lucratif à une activité, dont il était quelque peu éloigné jusque là, ne devra en aucun cas se traduire par un dépassement des indices de postes au respect desquels, les Caisses d'Assurance Maladie sont invitées à veiller.

C/ Développer la capacité des services gérés par les associations de la loi de 1901

Dans 17 régions sur 21, existe au moins une association gérant un service de dialyse à domicile. Le développement de cette technique de traitement, repose en partie sur le dynamisme de ces associations.

Il est rappelé, qu'au titre de l'Action Sanitaire et Sociale, les Caisses Régionales ont participé, sous forme de subvention à 100 %, aux frais de première installation (8 postes) des associations servant de support à la dialyse à domicile, le renouvellement étant financé par les amortissements.

Devant la nécessité d'accroître, de façon notable, le nombre de postes de dialyse à domicile, un nouvel effort sous forme de subvention pour tout poste de dialyse supplémentaire sera effectué pendant une durée de trois ans ; les Caisses Régionales sont donc autorisées, pendant les années 1977, 1978 et 1979, à procéder à ce type d'intervention. La Caisse Nationale examinera favorablement ces projets à l'occasion des prochains budgets d'Action Sanitaire et Sociale.

III – MESURES TENDANT A REDUIRE LE COUT DE LA DIALYSE EN CENTRE ET A DOMICILE

En raison de son caractère exceptionnel, l'hémodialyse de suppléance a été l'occasion de nombreux excès de comportement, de facturation ou d'imputation ayant de très lourdes conséquences sur le plan financier. L'attention des Caisses et des échelons régionaux du service médical est attirée sur la nécessité de mettre fin à des pratiques largement abusives.

Il convient d'empêcher dans toute la mesure du possible, les transports injustifiés à longue distance, d'aligner les tarifs des séances en fonction de la grille d'évaluation, de limiter la facturation des B et de ne verser des prestations en espèces que dans des limites indiquées.

A/ Empêcher les transports injustifiés à longue distance

1°/ Dans le cas de la dialyse en centre :

Les transports constituent une sujétion non négligeable pour les dialysés. De plus, 25 % d'entre eux ne fréquentent pas le centre le plus proche de leur domicile. Ceci entraîne fréquemment de longs déplacements et une fatigue supplémentaire préjudiciable au malade.

Une étude effectuée en 1975, à la demande de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, a permis d'établir que 15,6 % des malades traités en centre l'étaient à plus de 100 kms de leur domicile. Parmi ceux-ci, il en subsistait un nombre important se faisant traiter à plus de 300 kms de chez eux. En 1974, 26 % des malades se faisaient traiter dans un centre qui n'était pas le plus proche de leur domicile. Enfin, le coût annuel des transports des dialysés en centre dépassait, en 1976, 60 millions de francs, pour le seul régime général.

Les frais de transport représentant une part importante du coût global des traitements, il convient d'exercer sur eux une surveillance très stricte, d'autant plus que l'on a pu relever, au cours d'enquêtes, de véritables fraudes avec partage des bénéfices entre transporteurs et transportés.

La distance et le mode de transport des dialysés devront faire l'objet d'un accord préalable du service médical. Celui-ci s'opposera, conformément aux dispositions de la circulaire CNAMTS n° 51/70 du 20 novembre 1970, au déplacement en ambulance, chaque fois que celui-ci pourra s'effectuer en taxi, par transport en commun, ou en voiture ; dans ce dernier cas, les malades seront défrayés selon le barème prévu pour les fonctionnaires qui utilisent leur voiture personnelle pour les besoins du service.

Les médecins-conseils devront, avec la plus grande rigueur, empêcher les transports injustifiés à longue distance. Ils pourront le faire en se fondant sur le principe de stricte économie exposé dans le code de déontologie ainsi que sur l'article L 258 du Code de la Sécurité Sociale.

2°/ Dans le cas de la dialyse à domicile :

Les transports dont il s'agit, sont ici ceux du personnel soignant. Afin de contenir ces coûts dans des bornes raisonnables, les Caisses Régionales passant convention avec des associations de la loi de 1901 ou avec les centres privés étendant leurs activités au domaine de la dialyse à domicile, devront obtenir de ces organismes, sans contredire au principe du libre choix, une limitation au ressort géographique dans lequel ils opèrent le recrutement de leurs malades.

B/ Fixer les tarifs des séances en fonction de la grille d'évaluation

1°/ les tarifs des centres privés et des associations de la loi de 1901.

Les prix de séance en centre et à domicile, n'incluent pas les honoraires et les actes en B, qui font donc l'objet d'une facturation propre.

Les prix de séance en centre et à domicile sont établis sur la base d'une grille d'évaluation. Cette grille d'évaluation est présentée en annexe : elle annule et remplace la grille d'évaluation de la circulaire SDAM n° 273/1973. Elle a pour but, non de déterminer le total du coût de l'hémodialyse, mais le prix de revient, à la charge de l'établissement, de la séance d'hémodialyse. Elle n'inclut donc pas les frais de transport et les frais laissés à la charge du dialysé. Les budgets et prix de séance devront être présentés annuellement aux Caisses Régionales d'Assurance Maladie selon le cadre fixé par la grille d'évaluation. Les prix seront fixés conventionnellement ; les Caisses Régionales procéderont utilement à une valorisation de la grille afin de constituer, au niveau régional, un instrument de référence tarifaire.

Il faut noter que, dans le cas de la dialyse à domicile, les frais connexes à l'installation de l'appareillage au domicile du malade et qui sont directement liés au fonctionnement du rein artificiel (colonne sèche, adduction d'eau, paillasse, évacuation de l'eau et du dialysat, agencement de la pièce) sont à la charge de l'association et non du malade et qu'en conséquence, leur amortissement doit être inclus dans le prix de revient.

Les amortissements de tous les matériels devront être compris dans les calculs du prix de revient quelle que soit l'origine de leur financement. En effet, comme charge d'exploitation, l'amortissement mesure la dégradation du patrimoine engendrée par l'usage ; comme recette d'investissement, l'amortissement finance, non pas le bien sur lequel il porte, mais son renouvellement. Etant donné la part assez forte des frais de matériel dans le prix de revient de la dialyse, tous les amortissements doivent donc être portés à peine de fausser les calculs.

Sont inclus dans le prix de revient, le coût des dialysats et des fournitures directement utilisées lors de la séance (antiseptiques divers, gaze, coton, etc ...).

Sont également inclus, certains médicaments ayant pour but de maintenir l'équilibre ionique et d'espacer les séances, c'est-à-dire, le kayexalate ou tout produit similaire.

Les autres médicaments suivent le régime commun de prescription et de délivrance.

La grille d'évaluation est affectée d'un poste complémentaire qui est une dotation au fonds de roulement dans le cas des associations de la loi de 1901 et une marge d'exploitation dans le cas des centres privés à but lucratif.

Dans le cas des organismes non lucratifs, les coûts doivent être évalués, toutes taxes comprises. Dans le cas des organismes lucratifs, les coûts sont évalués hors taxes et le prix de séance supporte la taxe à la valeur ajoutée.

2°/ Les tarifs des établissements hospitaliers publics

La grille d'évaluation étant établie suivant le plan comptable hospitalier, elle doit être aisément renseignée à partir des documents budgétaires et comptables des hôpitaux, dont ont désormais connaissance les Caisses d'Assurance Maladie. A partir du vote du budget par les administrateurs, de la consultation des services des Caisses Primaires par le Directeur Départemental de l'Action Sanitaire et Sociale, du financement des équipements de dialyse par prêts sans intérêts, l'Assurance Maladie pourra intervenir de manière à maintenir les prix à des niveaux comparables entre établissements et à prévenir les imputations excessives de frais généraux.

Il y aura lieu, pour les Caisses Régionales, de porter une attention particulière sur ces tarifs de séance qui ne devraient pas présenter les différences exagérées que l'on connaît actuellement. Une vigoureuse remise en ordre s'impose.

Les représentants de l'Assurance Maladie dans les Conseils d'Administration des hôpitaux devront exiger la fixation de prix de séance propres à l'hémodialyse ambulatoire et très sensiblement inférieurs aux prix de journée, puisqu'à leur différence, ils ne devront pas incorporer de dépenses d'hébergement ni même, une part aussi importante de frais généraux.

C/ Imposer un nouveau plafond à la facturation des B dans le cas de traitement ambulatoire en centre

Il a été observé que la facturation d'actes en B, dans le cas de traitement ambulatoire en centre, était effectuée systématiquement à hauteur du plafond de 200 B prévu par la lettre ministérielle n° 5031 du 19 avril 1968. L'institution de celui-ci a donc été détournée et l'utilisation abusive qui en a été faite, a conduit à l'assimiler à un forfait.

C'est pourquoi, les actes en B accomplis à l'occasion d'un traitement ambulatoire en centre spécialisé, feront désormais l'objet, d'un remboursement dans la limite de B 200 par séance, sans jamais dépasser B 3000 par trimestre.

D/ N° accorder de prestations en espèces, que dans des limites justifiées

Les prestations en espèces, servies à des assurés en arrêt de travail continu et suivant un traitement ambulatoire ou hospitalier, sont réduites dans les proportions indiquées dans la circulaire CNAMTS – SDAM n° 104/72 du 1^{er} février 1972, c'est-à-dire, de 1, 2, ou 3 selon la situation familiale de l'intéressé. 10 10 10

Pour les assurés qui interrompent le travail, uniquement pour suivre le traitement deux ou trois fois par semaine, l'indemnisation doit être accordée sous forme d'indemnités compensatrices de pertes de salaire (lettre SDAM n° 424/73 du 26 janvier 1973 – Bulletin juridique rubrique D 50).

IV – LA MAITRISE DU DEVELOPPEMENT DE L'HEMODIALYSE

S'il apparaît difficile d'imaginer que des malades, dont l'état ne le justifierait pas, soient astreints à suivre un traitement d'hémodialyse, il n'en reste pas moins qu'un suréquipement reste toujours possible, en raison d'un sous-emploi des postes de dialyse en centre et d'une mauvaise répartition régionale. Un contrôle de la création des postes est donc nécessaire.

Dans les années à venir, le développement de l'hémodialyse de suppléance devra se traduire essentiellement par l'augmentation du nombre de postes à domicile ; il importe donc, non seulement de veiller au respect de la carte sanitaire, mais de la compléter.

A/ Veiller au respect de la carte sanitaire

Les équipements de dialyse figurant sur la liste des besoins nationaux et pluri-régionaux établie par le décret n° 73-926 du 9 mars 1973.

Un arrêté du 23 août 1973 paru au Journal officiel du 11 septembre 1973, a fixé un indice de 35 postes pour un million d'habitants correspondant à 30 postes de traitement pour adultes et 5 postes d'enseignement et de recherche en CHU. Cet indice est pratiquement couvert sur le plan national depuis le mois de décembre 1976. Mais, à cette couverture globale correspondant une très mauvaise répartition régionale. Certaines régions sont d'ores et déjà largement suréquipées, d'autres au contraire, n'ont pas atteint leur quotas. Une telle situation appelait l'institution d'une carte sanitaire de l'hémodialyse définissant les normes d'une répartition géographique équilibrée. Cette carte sanitaire est établie. le Ministère de la Santé procède à sa publication.

B/ Compléter la carte sanitaire de l'hémodialyse

Les indices de 1973 et la carte elle-même ne visent que les postes d'aigus, les postes de traitement en centre, les postes d'entraînement et les postes d'enseignement et de recherche. Ils ne s'appliquent pas aux postes de dialyse à domicile alors même que celle-ci est appelée à la plus importante croissance.

La Commission Nationale de l'hémodialyse estime que, dans le futur, 62 % des malades devraient être traités en centre et 38 % à domicile. Considérant qu'un poste à domicile ne peut être utilisé que par une seule personne tandis que l'on peut retenir, pour l'ensemble des postes en centre, une moyenne souhaitable d'utilisation de 3 à 4 malades, il apparaît nécessaire qu'à un poste prévu à la carte sanitaire correspondent deux postes à domicile.

Les Caisses Régionales et le Service Médical devront donc se référer à une norme de 70 postes de dialyse à domicile permettant de soigner 70 malades, pour un million d'habitants.

Les Caisses Régionales et le Service Médical devront s'assurer avant de passer convention avec des établissements pratiquant la dialyse, que ceux-ci bénéficient de la présence permanente d'au moins un médecin spécialiste jouissant d'une compétence reconnue en matière de néphrologie.

L'organisme de dialyse à domicile devra s'engager à assurer une permanence, soit à lui-même, soit par l'intermédiaire du centre ou de l'établissement hospitalier avec lequel il coopère.

En cas de suréquipement régional, la passation d'une convention de dialyse à domicile avec un établissement privé pourra être subordonnée à la réduction du nombre de postes en centre de cet établissement.

Pour veiller au respect de ces normes, les Médecins-Conseils Régionaux et les services des Caisses Régionales d'Assurance Maladie établiront un répertoire des postes de dialyse en centre et à domicile. Ce répertoire permettra d'inscrire, en regard des indices retenus, chacun des postes en centre et à domicile existant dans la région, sa localisation géographique, son prix de séance, son usage (traitement d'aigus, traitement d'enfants en centre, traitement d'adultes en centre, traitement à domicile, reprise en centre d'anciens dialysés à domicile), personne juridique de rattachement.

Ce répertoire comportera également, un recensement des institutions assurant un service d'hémodialyse. Ce recensement reprendra, par institution, (hôpitaux publics, centres privés, association de la loi de 1901), les renseignements prévus ci-dessus. Il comportera, en outre, l'indication du ressort géographique d'activité du service concerné ainsi que la présentation de son budget selon la grille d'évaluation jointe et la liste de son personnel.

La comparaison des renseignements portés au répertoire et des indices retenus, donneront aux Caisses Régionales les éléments leur permettant de passer ou de refuser convention avec les institutions privées ainsi que d'agir au sein ou auprès des établissements publics.

**

** **

Les indices retenus dans cette circulaire, devront certainement être modifiés lorsque les objectifs de développement de la dialyse à domicile, auront été atteints, lorsque de nouvelles formes de dialyse seront mises en usage commun, lorsqu'enfin, les techniques de transplantation rénale auront pris leur essor.

Sur ce dernier point et compte tenu de la *loi n° 76-1181 du 22 décembre 1976* relative aux prélèvements d'organes, des mesures sont en préparation en vue de lever un certain nombre d'obstacles au développement de ces nouvelles techniques de traitement de l'insuffisance rénale chronique. Une prochaine circulaire vous en informera.

Un bilan effectué au cours du premier semestre de 1978 permettra de conclure à une éventuelle modification des indices et des dispositions exposés dans cette circulaire.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, Monsieur le Médecin-Conseil Régional à l'assurance de ma considération distinguée.

Le Président,

M. DERLIN

GRILLE POUR L'ÉVALUATION DU PRIX DE SEANCE DE L'HEMODIALYSE

Première partie

HEMODIALYSE EN CENTRE

I. COUTS FIXES ANNUELS DU CENTRE

A Dotation aux comptes d'amortissement (TVA incluse pour établissements publics et privés non lucratif)

a) Amortissement générateur de dialysat 5 ans

-

b) Amortissement déminéralisateur 5 ans

-

c) Amortissement adoucisseur 3 ans

-

d) Amortissement cuve mélange, ensemble de secours 5 ans

-

e) Amortissement rein artificiel avec ou sans chariot, 3 ans

-

f) Amortissement console de surveillance, réchauffeur installation périphérique 3 ans

-

g) Amortissement groupe électrogène (quote-part éventuelle), 10 ans

-

h) Amortissements locaux 30 ans

-

i) Amortissement aménagements et installations 5 ans ...

-

j) Amortissement mobilier 5 ans

-

k) Divers : Appareillage stérilisation, radiologie, réanimation 5 ans

-

Autres matériels (cupules, boîtes à

pansements, tambours,
PHmètres, etc ...) 3 ans

-

Pompes à sang, pompe à héparine, système
de sécurité 2 ans

-

NB : Dans le cas d'établissements privés à but lucratif, les coûts sont exprimés hors
taxe, et il est rajouté une imposition à la TVA dont le support est le prix de séance. Dans
le cas d'établissements privés à but non lucratif ou d'établissements publics les coûts
sont exprimés, toutes taxes comprises

B Travaux, fournitures, services extérieurs

Loyer et charges locatives

-

Entretien et réparations des bâtiments, du matériel
et de l'équipement (y compris les
contrôles d'entretien)

-

Achat de petit appareillage, pièces détachées, etc ...

-

Eau, chauffage, éclairage (quotes-parts éventuelles) ..

-

Etudes, contrôles, documentations techniques

-

Assurances, responsabilité du fait des choses

-

C Coût des personnels affectés uniquement à la dialyse
(à l'exclusion des médecins)

a) Salaires

-

b) Primes et indemnités

-

c) Charges de Sécurité Sociale

-

d) Charges sociales diverses

-

D Impôts et taxes

-

c) Produits chimiques divers
-

C Linge

a) Linge lavale – blanchissage, stérilisation
-

b) Linge jetable (à stériliser ou pré-stérilisé)
-

D Electricité propre à la dialyse
-

Eau, propre à la dialyse
-

E Repas – 1 par séance
-

2

TOTAL DES COUTS

PAR SEANCE D'HEMODIALYSE _____

/ _____ /

III. COUTS RAMENES A UNE HEMODIALYSE DE SUPPLEANCE

A Nombre d'hémodialyses effectuées chaque année
-

B Coût d'une hémodialyse de suppléance :

a) Coûts fixes des équipements et charges collectives :

TOTAL des coûts fixes annuels du Centre ...

Nombre d'hémodialyses effectuées chaque année

b) Coûts par séance d'hémodialyse
-

PRIX D'UNE SEANCE D'HEMODIALYSE
EN CENTRE _____

/ _____ /

+ TVA (s'il y a lieu)

PRIX D'UNE SEANCE D'HEMODIALYSE
EN CENTRE, TVA incluse _____

/ _____ /

Deuxième partie

EVALUATION DU PRIX DE SEANCE DE L'HEMODIALYSE A DOMICILE

(non compris les frais relatifs à la formation initiale
en Centre, pendant une durée de 2 mois)

A. Coûts fixes annuels par malade

I. FRAIS DE MATERIEL AU DOMICILE DU MALADE

a) Amortissement générateur de dialysat 5 ans	-
b) Amortissement console de surveillance 3 ans	-
c) Amortissement déminéralisateur 5 ans	-
d) Amortissement adoucisseur d'eau 3 ans	-
e) Amortissement rein, avec ou sans chariot 3 ans	-
f) Petit matériel (clé dynamométrique, pompe à sang, appareil à tester les plaques, pinces, etc 3 ans	-
g) Amortissement des installations (plomberie, sanitaire) 10 ans	-
h) Entretien du matériel et des installations	-

II. FRAIS DE PERSONNEL

i1) Salaires	-
i2) Primes et indemnités	-
i3) Charges Sécurité Sociale	-
i4) Charges sociales diverses	-

III. FRAIS DE GESTION DE L'ASSOCIATION

j) TFSE (exposés au siège de l'association)	-
k) Impôts et taxes	-
l) Transports, déplacements, stages du personnel	-
Frais de port des matériels (autres qu'au domicile des malades)	-
m) Frais de gestion générale	-
n) Frais financiers	-
o) Dotation au fonds de roulement ou marge nette d'exploitation, selon les cas	-

TOTAL DES COÛTS FIXES ANNUELS

/ _____ /

B. Coûts variables par hémodialyse

a) Produits et petit matériel fourni par l'association ...

-

b) Transports des personnel et matériel au domicile
du malade

-

**TOTAL DES COUTS VARIABLES
PAR HEMODIALYSE**
/_____/

C. Coûts ramenés à une hémodialyse à domicile

a) Coûts fixes soit :

Coûts fixes annuels par malade

Nombre d'hémodialyses annuelles par malade

b) Coûts variables par hémodialyse

PRIX D'UNE SEANCE D'HEMODIALYSE A DOMICILE
/_____/

+ TVA (s'il y a lieu)

-

PRIX D'UNE SEANCE D'HEMODIALYSE A DOMICILE

TVA incluse

/_____/
