

Date :
28/06/1983

Origine :
DGR
ENSM
DGA

Réf. :
DGR n° 1464/83
ENSM n 757/83
DGA n 43/83
 n /

MM les Directeurs
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale
MM les Médecins Conseils Régionaux

Plan de classement :

242	25202				
-----	-------	--	--	--	--

Titre :

FACTURATION DES FRAIS DE GROS APPAREILAGE DANS LES ETABLISSEMENTS
D'HOSPITALISATION

Résumé :

La Caisse Nationale communique aux Caisses la circulaire ministérielle n 83.A.282 du 27 avril 1983 relative à la facturation des frais de gros appareillage dans les établissements d'hospitalisation à prix de journée préfectoral.

Com. circ DGR 1362/82

Pièces jointes : 1

Liens :

Date d'effet :
Dossier suivi par:
Téléphone :

Date de Réponse :

**Direction de la
Gestion du Risque**

28/06/83

Messieurs les Directeurs

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
 - des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
 - des Caisses Générales de Sécurité Sociale
- Messieurs les Médecins Conseils Régionaux

Origine :

DGR

ENSM

DGA

N/Réf. : DGR n° 1464/83 - ENSM n° 757/83 - DGA n° 43/83

Objet : Facturation des frais de gros appareillage dans les établissements d'hospitalisation

Par circulaire DGR n° 1362/82 du 22 novembre 1982 relative aux nouvelles règles de tarification applicables dans les hôpitaux publics et assimilés, je vous avais précisé que des instructions vous seraient adressées sur l'application de l'arrêté du 4 octobre 1982 (JO du 7 novembre 1982) relatif aux objets de gros appareillage facturés en sus du prix de journée. La circulaire ministérielle n° 83 A 282 du 27 avril 1983 (jointe en annexe) du Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale vient d'apporter des informations complémentaires à cet égard.

L'attention des Caisses est appelée particulièrement sur les points suivants :

I - ETABLISSEMENTS CONCERNES

L'arrêté du 4 octobre 1982 s'applique à tous les établissements publics y compris les hôpitaux locaux, les établissements privés participant au service public hospitalier ainsi que tous les établissements privés qui relèvent des dispositions financières et comptables prévues par les décrets n° 58.1202 du 11 décembre 1958 et n° 59.1510 du 29 décembre 1959.

II - LES TYPES D'APPAREILS CONCERNES

Les appareils concernés sont ceux qui sont strictement prévus par l'arrêté du 4 octobre 1982, à savoir :

- les prothèses oculaires figurant au titre V (Chapitre 1) du TIPS ;
- les chaussures orthopédiques figurant au titre V (Chapitre 3) du TIPS ;
- les appareils de prothèse et d'orthopédie figurant au titre V (Chapitre 5) sections 1, 2 et 3 du TIPS.

Ne sont ici concernés que les appareils définitifs, le coût des appareils provisoires semi-définitifs ou de traitement étant inclus dans le prix de journée.

Les accessoires de prothèse et d'orthopédie figurant au titre V (Chapitre 5) ne sont pas concernés.

- Les objets de prothèse interne active figurant au titre V (Chapitre 6) du TIPS, tels que définis par l'arrêté du 24 janvier 1978 (et non du 24 mars 1978 comme indiqué par erreur dans la circulaire ministérielle). En l'état actuel de la nomenclature, seuls les stimulateurs cardiaques correspondent à cette catégorie.

CAS PARTICULIERS

A) Les moulages

Le coût des moulages nécessités par la fabrication d'une chaussure orthopédique est inclus dans le prix de journée.

B) Les réparations

Deux cas peuvent se présenter :

- les réparations effectuées pendant une hospitalisation - ce doit être l'exception - sont comprises dans le prix de journée,
- les réparations effectuées alors que l'assuré n'est pas hospitalisé - ce doit être le cas général - doivent être facturées dans les conditions de droit commun.

III - FACTURATION ET TARIF DE PRISE EN CHARGE DE L'APPAREILLAGE

Les objets de gros appareillage sont facturés à leur prix de revient ou à leur prix d'achat dans la limite du TIPS.

Lorsque le coût d'acquisition des appareillages est inférieur au TIPS une majoration pour frais généraux de 30 % est appliquée au montant de la différence entre le tarif fixé au TIPS et le prix d'achat ou de revient de l'appareil.

La ou les prothèses doivent faire l'objet d'un titre de recette séparé faisant apparaître les éléments constitutifs du coût ainsi décomposés :

- le prix d'achat ou prix de revient hors taxe,
- le montant de la TVA,
- la majoration éventuelle de 30 %.

IV - PROCEDURE DE L'APPAREILLAGE EN MILIEU HOSPITALIER

Par application des dispositions de l'article 27 du décret n° 81-460 du 8 mai 1981, la prescription d'appareillage doit émaner du chef du service hospitalier, spécialiste ou compétent dans les disciplines qui seront déterminées par un arrêté ministériel à paraître. C'est le médecin hospitalier prescripteur qui établit le bon de commande.

Remarque :**Compétence du Ministère des Anciens Combattants**

L'Administration des Anciens Combattants - qu'il s'agisse du Centre d'Appareillage ou de la Commission d'appareillage - n'a pas à intervenir dans la procédure de l'appareillage effectué en milieu hospitalier.

Naturellement, la quote-part de 10 % versée habituellement aux Anciens Combattants pour participation de l'Assurance Maladie aux frais de fonctionnement administratif n'est pas due.

V - PROCEDURES INFORMATIQUES

Il est prévu que l'identification des objets de gros appareillage sera faite à l'aide des codes actes. Les codes figureront sur les supports magnétiques issus de SIGMA et seront transcodifiés en V1 ou VR.

NATURE DES OBJETS		CODES SIGMA	CODES PS3 NATURE	CODES ACTES V 1
Prothèses oculaires	1	PR1	3 941	381
Chaussures orthopédiques	2	PR2	3 942	382
Appareils de prothèse et d'orthopédie	3	PR3	3 943	380
Stimulateurs cardiaques	4	PR4	3 950	390

De plus, il est envisagé de faire des signalements lors des règlements des fournitures.

Le contrôle ne peut s'effectuer qu'a posteriori. Ces signalements seront édités et retournés vers la Caisse Primaire émettrice, destinés plus particulièrement au Contrôle Médical lequel effectuera un contrôle technique des appareils facturés par l'établissement aux Caisses Primaires par méthode de sondage.

Pour le Directeur,
Le Directeur Adjoint chargé
de la DGR.,

R. VASSEUR

**MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE**

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE

Direction des Hôpitaux

- 83 A 282 -

ANNEXE
REPUBLIQUE FRANCAISE

Paris le 27 Avril 1983

1 Place de Fontenoy - 75700 PARIS
Tél. : 567.55.44

Le Ministre des Affaires Sociales et de la
Solidarité Nationale

à

Mesdames et Messieurs les Directeurs
Régionaux des Affaires Sanitaires et Sociales

Monsieur le Directeur Régional de la Sécurité
Sociale des Antilles-Guyanne

Monsieur le Directeur Départemental de la
Sécurité Sociale de la Réunion

S/C de Messieurs les Préfets, Commissaires de la
République de région

Mesdames et Messieurs les Directeurs
Départementaux des Affaires Sanitaires et
Sociales

S/C de Messieurs les Préfets, Commissaires de la
République

OBJET : Facturation des frais de gros appareillage dans les établissements
d'hospitalisation

L'arrêté du 4 octobre 1982, paru au Journal Officiel du 7 novembre 1982, a fixé la liste des objets de gros appareillage dont les frais sont désormais facturés en sus du prix de journée, en application du décret n° 81-461 du 8 mai 1981.

Il convient, en premier lieu, de rappeler que les nouvelles dispositions entrées en vigueur au 1er janvier 1983 ont pour objet de remédier aux divers inconvénients liés à l'inclusion des frais de gros appareillage dans les éléments constitutifs des prix de journée des hôpitaux publics ou appliquant les mêmes règles tarifaires et financières.

Les objectifs visés par le dispositif mis en vigueur par l'arrêté du 4 octobre 1982 sont principalement de trois ordres :

- Il s'agit, tout d'abord, de donner à l'établissement les moyens de pourvoir aux dépenses d'acquisition d'appareils dont le coût unitaire est relativement élevé, le mettant ainsi en mesure d'assurer un appareillage précoce, entrepris durant le séjour du malade à l'hôpital, c'est-à-dire dans des conditions d'efficacité optimales.
- D'autre part, ce nouveau mode de tarification individualisé vise à permettre aux organismes d'assurance maladie d'exercer, comme à l'égard des cliniques privées, les contrôles qui s'imposent portant sur les matériels utilisés et, notamment, de s'assurer que les appareils sont effectivement homologués et figurent bien au Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires.

Les achats des hôpitaux en ce domaine devront, en conséquence, pour les articles concernés satisfaire aux spécifications du Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires qui apportent les garanties nécessaires à la fois pour le malade appareillé et pour l'assurance maladie.

- Enfin, le remboursement en sus du prix de journée des frais de gros appareillage permettra de mieux connaître la charge qu'ils représentent en milieu hospitalier.

Tels sont, pour l'essentiel, les buts recherchés par cette réforme.

Les nouvelles mesures devront être appliquées en tenant compte des indications qui précèdent, et suivant les modalités définies ci-après :

I - CHAMP D'APPLICATION

1a) Concernant les établissements :

Les dispositions de l'arrêté du 4 octobre 1982 sont applicables aux établissements relevant des dispositions financières et comptables prévues par les décrets n°58-1.202 du 11 décembre 1958 et n° 59-1.510 du 29 décembre 1959.

1b) Concernant les appareils :

Le terme de "gros appareillage" tel qu'il figure dans les textes susvisés recouvre deux aspects complémentaires : à la fois nature et coût des appareils. La tarification en sus du prix de journée est applicable aux quatre catégories d'appareils retenues par l'arrêté du 4 octobre 1982, à savoir :

- 1° Les prothèses oculaires.
- 2° Les chaussures orthopédiques.
- 3° Les appareils de prothèse et d'orthopédie, c'est-à-dire les objets de gros appareillage du corps et des membres, à l'exclusion de leurs réparations, des appareils provisoires et des moulages.
- 4° Les articles de prothèse interne active, au sens de l'arrêté du 24 mars 1978 (JO du 10 février 1978). En l'état actuel de la nomenclature des objets de prothèse interne, seuls les stimulateurs cardiaques correspondent à cette catégorie.

Comme le précise l'arrêté, seuls les appareils appartenant à l'une de ces quatre catégories et figurant au TIPS à la date d'établissement de la prescription, peuvent faire l'objet d'une facturation et d'un remboursement séparés.(1)

Les appareils appartenant à l'une des quatre catégories énumérées, mais non encore inscrits ou tarifés au TIPS - appareils provisoires, appareils atypiques, électrodes, stimulateurs cardiaques physiologiques, prothèses sphinctériennes, appareils en cours d'inscription à la nomenclature ou de tarification ... - restent inclus dans le prix de journée.

II - FACTURATION - TARIFS

L'article 35 du décret du 11 décembre 1958 ainsi que l'article 20 - 2ème alinéa - du décret du 29 septembre 1959, tels qu'ils ont été modifiés par le décret n° 81-461 du 8 mai 1981 précisent que les objets de gros appareillage "sont facturés à leur prix de revient ou à leur prix d'achat" dans la limite du Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires.

(1) Adresse de l'organisme qui assure l'édition et la mise à jour du TIPS : UCANSS (Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale) - 33 Avenue du Maine - 75755 PARIS CEDEX 15.
Vente des documents : tél. (1) 538.82.39 et 4.

Cette disposition doit être rigoureusement appliquée. Toutefois, lorsque le coût d'acquisition de ces matériels est inférieur au TIPS, une "majoration pour frais généraux" de 30 % correspondant aux frais administratifs engagés par les services gestionnaires, notamment pour la passation des marchés, sera appliquée au montant de la différence entre le tarif fixé au TIPS et le prix d'achat ou de revient de l'appareil.

Deux situations peuvent se présenter :

- L'hôpital achète ses produits à un fournisseur extérieur soumis à la TVA, à un prix d'achat unitaire inférieur au prix TIPS. Dans cette éventualité, la majoration de 30 % portera sur la différence entre le tarif TTC du TIPS et le prix d'achat facturé.
- L'hôpital dispose d'un atelier de fabrication d'appareillage ou achète à l'extérieur des articles non soumis à TVA. Le remboursement sera alors calculé en majorant de 30 % la différence entre le prix de revient ou d'achat de l'appareil et le tarif hors taxe du TIPS.

En tout état de cause, la facturation devra être établie par l'hôpital sur titre de recette séparée faisant apparaître les éléments constitutifs du coût ainsi décomposés :

- prix d'achat ou prix de revient HORS TAXE,
- montant de la TVA,
- éventuellement majoration pour frais généraux.

III - PROCEDURE

Pour ce qui concerne les appareils de prothèse et d'orthopédie, les prothèses oculaires, les chaussures orthopédiques, les prestations d'appareillage réalisées en milieu hospitalier obéissent à une procédure allégée telle qu'elle résulte des dispositions du décret n° 81-460 du 8 mai 1981, en particulier :

- **de l'article 24** qui établit une continuité entre prise en charge de l'hospitalisation et prise en charge de l'appareillage,
- **de l'article 27** qui exonère du passage devant la consultation médicale d'appareillage, lorsque la prescription émane d'un médecin **chef** d'un centre ou d'un service de réadaptation fonctionnelle ou médecin qualifié en ce domaine. Cette condition étant, par hypothèse, réalisée lorsque la prescription est établie dans un service hospitalier, l'appareil pourra être directement réalisé par le fournisseur, sous la responsabilité de l'hôpital.

Les précisions apportées dans le cadre de la présente circulaire ont été conçues de façon à développer les opérations d'appareillage dans les hôpitaux publics et à accélérer les délais d'attribution des appareils aux personnes malades et handicapées hospitalisées.

Il vous appartient d'apporter toute la vigilance requise dans l'application de ces instructions, de sorte que le nouveau dispositif produise pleinement les effets escomptés.

Vous voudrez bien nous saisir, sous les présents timbres, de toute difficulté rencontrée à ce sujet.

Le Directeur des Hôpitaux

Le Directeur de la Sécurité Sociale

Jean de KERVASDOUE

Jean MARMOT