

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

24/07/91

Origine :

DGR

ENSM

Mesdames et Messieurs les Directeurs

- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Mesdames et Messieurs les Médecins-Conseils
Régionaux

Monsieur le Médecin Chef de la Réunion

Réf. :

DGR n° 2657/91 - ENSM n° 1441/91

Plan de classement :

222	2414	232			
-----	------	-----	--	--	--

Objet :

Prise en charge des activités de Procréation Médicalement Assistée financées par dotation globale.

Transmission de la lettre ministérielle du 15 avril 1991 relative au sujet visé ci-dessus.

Des précisions sont apportées par la Caisse Nationale sur les règles applicables aux actes de biologie.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Compl. la	DGR	n° 2574/9	-	ENSM	n° 1400/9
circ.CNAMTS		0			0

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DESMES Mme NEU - ENSM Dr. ROUSTIN

Téléphone :

42.79.33.62 - 42.79.34.41

@

**Direction de la
Gestion du Risque**

24/07/91

Origine :
DGR
ENSM

Mesdames et Messieurs les Directeurs
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Mesdames et Messieurs les Médecins-Conseils
Régionaux

Monsieur le Médecin Chef de la Réunion

N/Réf. : DGR n° 2657/91 - ENSM n° 1441/91

Objet : Prise en charge de l'activité de procréation médicalement assistée dans les établissements financés par dotation globale.

J'ai l'honneur de vous transmettre, ci-joint, copie de la lettre ministérielle du 15 avril 1991 relative à la prise en charge de l'activité de Procréation Médicalement Assistée (PMA) dans les établissements financés par dotation globale.

Aux termes des textes suivants :

- décret n° 88.327 du 8 avril 1988 relatif aux activités de Procréation Médicalement Assistée,
- arrêté du 7 février 1990 donnant les cotations à retenir pour les actes de biologie médicale de procréation,
- lettre interministérielle du 1er octobre 1990 relative à la prise en charge des actes liés à la PMA,

les actes cliniques et/ou biologiques de PMA sont pris en charge par l'Assurance Maladie.

Dans les établissements financés par dotation globale, les modalités de prise en charge sont différentes selon que les activités de PMA sont réalisées par les services de l'établissement ou par un Centre d'Etude et de Conservation du Sperme (CECOS) implanté dans l'établissement.

Les activités de PMA réalisées par les services de l'établissement sont financées par la dotation globale et ne peuvent donner lieu à aucun remboursement individuel.

S'agissant des CECOS, le principe de leur intégration juridique à l'hôpital de rattachement a été arrêté. Dans l'attente des dispositions réglementaires fixant les modalités de cette intégration, le Ministère a précisé que les actes de biologie réalisés par un CECOS et figurant à la nomenclature conformément à l'arrêté du 7 février 1990, sont inclus dans la dotation globale de l'établissement.

La prise en charge des actes biologiques reste subordonnée aux conditions rappelées par circulaires CNAMTS DGR n° 2574/90 - ENSM n° 1400/90 du 12 décembre 1990, à savoir :

- que le laboratoire ait été autorisé à effectuer ces actes,
- qu'il y ait prescription médicale,
- qu'il y ait une entente préalable avec la mention du rang de la tentative, s'il s'agit de l'acte 0052 (GIFT) ou de l'acte 0035 (FIV).

Il est précisé que les CECOS ne sont habilités à exécuter que des actes biologiques de PMA.

La facturation de la fourniture des paillettes aux couples peut donner lieu à remboursement sur la base du tarif fixé par arrêté du 4 décembre 1989 (302,10 F) dans l'attente de leur intégration dans la dotation globale de l'établissement.

Enfin, les Pouvoirs Publics ont précisé les modalités de prise en charge dans le cadre des prestations inter-établissements.

Gilles JOHANET

P.J.

Paris, le 15 Avril 1991

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE

SOUS-DIRECTION DE L'ASSURANCE MALADIE

Bureau A.M.1 - AK/CP - 91/1213/383

Le Ministre des Affaires Sociales
et de la Solidarité

à

Monsieur le Directeur de la Caisse
Nationale de l'Assurance Maladie
des Travailleurs Salariés
Département des Etablissements
Sanitaires et Médico Sociaux

OBJET : Prise en charge de l'activité de procréation médicalement assistée dans les établissements financés par dotation globale.

REFERENCE : Votre lettre CN/SB - n° 965/90.MI SDSS-PC PMA ETAB.DG. du 16 novembre 1990.

Par lettre ci-dessus référencée, vous appelez mon attention sur le problème de la prise en charge des actes de procréation médicalement assistée réalisés au sein d'établissements sanitaires sous dotation globale.

J'ai l'honneur de vous informer que, après concertation avec la fédération des CECOS, il a été décidé que les CECOS actuellement installés dans l'enceinte d'un établissement d'hospitalisation public seraient juridiquement intégrés aux hôpitaux de rattachement.

En conséquence, le principe de l'intégration hospitalière ayant été arrêté, leurs coûts de fonctionnement seront à l'avenir pris en charge par la dotation globale de ces établissements.

Il reste à déterminer les modalités pratiques de cette intégration, qui relèvent en partie du domaine législatif notamment en ce qui concerne le statut des personnels des CECOS.

Dans l'attente de cette intégration hospitalière, la circulaire DH/9A/90/423 du 27 décembre 1990, relative à la fixation des taux directeurs d'évolution des budgets des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux sous la compétence tarifaire de l'Etat et des plafonds des forfaits soins, dispose, s'agissant des établissements sanitaires, que le financement des actes biologiques de P.M.A. inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale depuis l'arrêté du 7 février 1990 est assuré sur l'enveloppe départementale.

S'agissant des actes qui, au sein de l'activité biologique de procréation médicalement assistée, n'entrent pas dans le champ d'application de l'arrêté du 7 février 1990, à savoir le recueil, le traitement et la congélation du sperme de donneurs anonymes, je ne suis pas opposé, à titre conservatoire et dans l'attente de l'intégration effective des CECOS aux établissements financés par dotation globale dans l'enceinte desquels ils se trouvent, au maintien de la facturation de la fourniture des paillettes aux couples.

Dans l'attente du financement par dotation globale, la prise en charge par les caisses d'assurance maladie continue à s'effectuer sur la base de l'arrêté du 4 décembre 1989 modifiant l'arrêté du 22 août 1980 modifié fixant le tarif de responsabilité applicable aux produits d'origine humaine utilisés pour les inséminations artificielles. Cette solution doit rester limitée :

- aux seuls CECOS : la prise en charge des activités menées par les établissements hospitaliers relève de la dotation globale de ces établissements ;
- dans le temps : la facturation aux couples doit cesser au moment de l'intégration globale effective des CECOS et de l'abondement corrélatif de la dotation des établissements de rattachement.

Sur la question relative aux prestations inter-établissements, la prise en charge des actes de biologie médicale incombe à l'établissement ou au laboratoire demandeur en application de la circulaire interministérielle n° 87 H 277 du 26 juin 1987 relative aux modalités d'échanges de prestations entre établissements ou laboratoire privé, et cela même si l'établissement a été autorisé à exécuter ces actes.

SOUS-DIRECTEUR DE L'ASSURANCE
MALADIE

D. POSTEL-VINAY