

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Soc

Circulaire CNAMTS

Date :
23/12/94

Origine :
DGR
ENSM

MMES et MM les Directeurs

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES et MM les Médecins-Conseils Régionaux

M. le Médecin-Chef de la Réunion

MMES et MM les Médecins-Conseils Chefs de Service

Réf. :

DGR n° 104/94 - ENSM n° 34/94

Plan de classement :

25202					
-------	--	--	--	--	--

Objet :

NOMENCLATURE ET TARIFICATIONS DES PROTHESES DU GENOU ET DES GREFFONS VASCULAIRES VEINEUX.

- Implants articulaires :
application des arrêtés du 11 juillet 1994 (Journal Officiel du 14 juillet 1994), du 24 juin 1994 (Journal Officiel du 23 juillet 1994), du 5 août 1994 (Journal Officiel du 27 août 1994).

- Greffons vasculaires veineux d'origine humaine ::
application de l'arrêté du 1er juillet 1994 (Journal Officiel du 12 juillet 1994).

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Com.circ DGR 34/93 ENSM 11/93

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DGR/DMA : C. MARTRAY C. VAULONT - ENSM : Dr PRESTAT

Téléphone : 42.79.35.89 42.79.31.90 42.79.31.48

@

**Direction de la Gestion du Risque
Echelon National du Service Médical**

23/12/94

MMES et MM les Directeurs

Origine :
DGR
ENSM

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux

M. le Médecin Chef de la Réunion

MMES et MM les Médecins Conseils Chefs de Service

N/Réf. : DGR n°104/94 - ENSM n° 34/94

Objet : Nomenclature et tarification des prothèses du genou et des greffons vasculaires veineux.

Les caisses sont informées des nouvelles dispositions du Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires (TIPS) concernant :

- la prothèse articulaire du genou,
- les accessoires pour pose d'implants articulaires,
- les greffons vasculaires veineux.

Il est rappelé aux Caisses que la prise en charge des prothèses internes par l'assurance maladie repose pour celles qui sont tarifées sur une nomenclature limitative, listant exhaustivement les éléments constitutifs de chacune d'entre elles. En conséquence, les Caisses ne sont pas autorisées à rembourser d'autres éléments considérés comme faisant partie intégrante de la prothèse, sous un autre code.

La facturation de ces produits pourra utilement faire l'objet d'une procédure de contrôle médical par avenant du PLAC (avis facultatif) et pouvant entraîner la mise en oeuvre d'une Action d'Expertise en Santé Publique (AESP) si des facturations comportant des anomalies sont systématiques. Cette procédure devra notamment vérifier s'il s'agit d'éléments surajoutés à la prothèse.

I - LA PROTHESE ARTICULAIRE DU GENOU

L'arrêté du 11 juillet 1994 modifiant le tarif interministériel des prestations sanitaires (Journal Officiel du 14 juillet 1994) fixe la nomenclature et la tarification de la prothèse articulaire du genou, stérile, non réutilisable (contrainte ou non contrainte).

A - TARIFICATION

1. Opposabilité des tarifs

Comme pour d'autres prothèses internes, la tarification de la prothèse articulaire du genou est opposable aux fournisseurs : en cas de prix de vente d'un élément de prothèse supérieur au tarif de responsabilité, **aucun remboursement n'est autorisé.**

De plus, s'agissant de prothèses orthopédiques, l'article 1 de l'arrêté du 4 juin 1993 du Ministère de l'Economie et des Finances **interdit leur vente** à un tarif supérieur au tarif fixé au TIPS.

Seule la prothèse totale spéciale réalisée à l'unité, sur mesure et répondant aux indications médicales définies par le TIPS, est remboursable **sur facture** sur la base du prix pratiqué par le fournisseur, mais **dans la limite d'un plafond fixé à 35 000 F TTC.**

2. Prise en compte du matériel ancillaire

Les fabricants proposent aux chirurgiens un matériel d'implantation appelé matériel ancillaire, le plus souvent spécifique à leur type de prothèse.

Dans les établissements d'hospitalisation privée, l'article 11 de la convention type prévoit que le montant du forfait de salle d'opération (FSO) couvre la prise en charge du matériel médical. Cette instrumentation, qui n'est pas à usage unique, étant particulièrement coûteuse pour les prothèses du genou, le Ministère a décidé, compte tenu du caractère opposable de la tarification et afin de favoriser des conditions optimales de pose des prothèses, d'inclure le coût du matériel ancillaire aux tarifs des différents éléments de la prothèse.

Il va de soi qu'aucune facturation de matériel supplémentaire ne doit être effectuée par le fournisseur, sachant que la charge correspondant au matériel ancillaire a été répartie sur les principaux éléments de la nomenclature.

Ces nouvelles modalités de financement ont été mises en place à **titre transitoire** et la CNAMTS a souhaité qu'une étude de l'évolution des coûts soit engagée pour vérifier que leur prise en compte par le biais du TIPS ainsi que le niveau retenu continueront de se justifier dans l'avenir.

En tout état de cause, la prise en compte du matériel ancillaire dans le cadre de la tarification d'une prothèse interne est **exceptionnelle** et ne peut être autorisée que par un **arrêté spécifique**. Cette dérogation ne doit pas permettre aux fournisseurs de facturer, pour d'autres prothèses non tarifées, du matériel de pose, même s'il est à usage unique.

Les Caisses veilleront tout particulièrement à l'utilisation abusive des codes 301E01.9 "autres implants articulaires" ou 301T09 "autres implants" pouvant correspondre à une demande de prise en charge de matériels ou frais accessoires.

Le principe selon lequel l'instrumentation est incluse dans le forfait de salle d'opération (FSO) versé aux établissements privés doit rester la règle.

B - NOMENCLATURE

Comme pour la prothèse de hanche, c'est une nomenclature "générique", et non par marque, qui a été adoptée. Le libellé se veut le plus clair possible pour éviter des litiges ultérieurs.

La nomenclature a été fixée en fonction des éléments principaux : implant fémoral (qui peut être de reprise), implant tibial (l'embase peut, elle aussi, être de reprise), implant patellaire ou rotulien.

- La précision "**contrainte**" (prothèse à charnière) ou "**non contraint**" (qui peut être ou non postéro-stabilisée, mais permettant une mobilité du genou dans les trois plans de l'espace) a été apportée pour bien montrer que sont concernés par la tarification tous les types de prothèses du genou.
- Comme pour la prothèse de hanche, la tarification distingue les implants à cimenter des "sans ciment" mais pour ces derniers, la dénomination a changé. La notion de surface réhabitable a disparue et celle retenue est "**ajout de matières à la surface**". Ce changement vise à ne faire entrer dans cette catégorie mieux

remboursée que les implants ayant un recouvrement des pièces prothétiques en contact avec l'os, avec des irrégularités de surface pour obtenir une repousse osseuse à l'intérieur de ces irrégularités, et donc un meilleur ancrage.

- **La notion de prothèse sur mesure** a également été retenue sous la dénomination "prothèses spéciales". Ces prothèses sont faites à l'unité à partir des données du malade. Elles sont soumises à la formalité de l'entente préalable, à traitement obligatoire par le médecin-conseil : l'absence de réponse à l'assuré sous 21 jours vaut refus. Les accords de prise en charge doivent être exceptionnels. Ils sont réservés, dans les indications du TIPS, aux cas où la preuve médicale est apportée que la pose d'une prothèse de série ne convient pas. Compte tenu du délai de fabrication et des indications très restrictives, la notion d'urgence ne pourra être invoquée qu'à titre tout-à-fait exceptionnel et dûment motivé.

C - ETIQUETAGE

L'étiquetage obligatoire des prothèses internes est prévu dans les dispositions générales du Titre III du TIPS.

Le conditionnement de chaque élément de la prothèse articulaire du genou doit donc comporter une étiquette autocollante et apposable sur la facturation du fournisseur à la clinique, mentionnant désormais :

- la désignation exacte telle qu'elle est rédigée par la nomenclature,
- à compter du 1er juin 1996, le numéro du certificat de conformité de l'entreprise ou le numéro correspondant au marquage CE dès son obtention (la prothèse du genou n'étant pas soumise à homologation actuellement),
- le numéro de code du TIPS,
- le tarif de responsabilité,
- le cas échéant, le prix de vente public conseillé,
- le prix final devant être inférieur ou égal au tarif de responsabilité.

Il est rappelé aux Caisses que toute production d'étiquettes émises indépendamment du conditionnement ou découpées manuellement

ou non autocollantes agrafées à la facture doit justifier le **rejet définitif** du remboursement des implants correspondants.

En outre, s'agissant d'éléments de prothèse de genou, il est précisé aux Caisses qu'aucun des éléments de la prothèse n'étant livré en vrac, chacun d'entre eux doit être étiqueté.

II - LES ACCESSOIRES POUR POSE D'IMPLANTS ARTICULAIRES

L'arrêté du 24 juin 1994 complétant et modifiant le TIPS (Journal Officiel du 23 juillet 1994) modifié par l'arrêté du 5 août 1994 complétant et modifiant le TIPS (Journal Officiel du 27 août 1994) fixe la nouvelle nomenclature et tarification des accessoires pour pose d'implants articulaires, à savoir la vis de cotyle (pour la hanche), la vis de l'implant tibial (pour le genou) et la dose de ciment utilisable pour ces deux prothèses.

Pour éviter les dérapages sur les volumes, l'Assurance Maladie limite sa participation financière à une certaine quantité d'accessoires correspondant en francs à un montant maximum en fonction de la prothèse posée de :

- 1.250,00 F TTC pour les vis de cotyle
- 1.000,00 F TTC pour les vis de l'implant tibial
- 600,00 F TTC pour le ciment utilisé pour la hanche
- 900,00 F TTC pour le ciment utilisé pour le genou.

Ces accessoires sont considérés comme des éléments constitutifs de la prothèse et sont inclus à ce titre à la nomenclature de chaque prothèse. Le principe selon lequel l'inscription à la nomenclature exclut la possibilité de facturer en sus tout autre élément constitutif non prévu doit continuer d'être respecté.

Les caisses devront contrôler la codification d'autres articles tels que vis, clous, plaques ou autres que l'on chercherait à faire prendre en charge en sus, sur la base d'un prix déterminé par le fournisseur.

III - GREFFONS VASCULAIRES VEINEUX D'ORIGINE HUMAINE

A - CODIFICATION

L'arrêté du 1er juillet 1994 complétant ou modifiant le TIPS (Journal Officiel du 12 juillet 1994) a inscrit à la nomenclature des greffons d'origine humaine, les greffons vasculaires veineux.

Il est rappelé aux Caisses que seuls les greffons osseux, cornéens et veineux d'origine humaine sont à ce jour remboursables par l'Assurance Maladie.

L'ouverture de la codification 301Z03 n'autorise pas les fournisseurs à demander le remboursement de greffons vasculaires autres que veineux : seul le code 301Z03.1 doit être utilisé.

B - INDICATIONS MEDICALES

Les indications médicales autorisant la prise en charge sont les suivantes :

- création de fistules artério-veineuses,
- artériopathie oblitérante sous poplitée sévère, notamment, après surinfection de prothèses synthétiques,
- maladie de Lapeyronie.

C - CONFORMITE

Seuls sont pris en charge les greffons ayant reçu un numéro de conformité attestant de la sécurité microbiologique du produit. Ce numéro de conformité doit être obligatoirement porté sur l'étiquette autocollante apposable sur la facture du distributeur.

A ce jour, seule la société BIOPROTEC a obtenu un avis favorable du groupe de sécurité virale de l'Agence du Médicament.

D - TARIFICATION

La tarification comprend une base fixe et une partie variable en fonction du nombre de centimètres du greffon.

Le Directeur
de la Gestion du Risque

Docteur Alain ROUSSEAU

J.P. PHELIPPEAU

Médecin Conseil National ADjoint