

**Date :**  
06/12/1999

**Origine :**  
CABDIR

**Réf. :**  
CABDIR n° 13/1999  
n /  
n /  
n /

MMES et MM les Directeurs et Agents Comptables

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

MMES et MM

- les Médecins Conseils Régionaux
- les Médecins Conseils Chefs de Services des Echelons Locaux
- le Médecin Chef de la REUNION

(Pour Attribution)

**Plan de classement :**

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

**Titre :**

TIPS - TITRE III.

**Résumé :**

TIPS - TITRE III.  
Guide de Contrôle de la Prise en Charge des Dispositifs Médicaux Implantables.

**Pièces jointes :**

**Liens :**

**Date d'effet :**

**Dossier suivi par :**  
**Téléphone :**

**Date de Réponse :**

DDRI/DM2 : M Frédéric GIRAUDET - ENSM : Mme le Dr Sophie COUTROT  
01/42/79/35/89 01/42/79/31/48

## Le Cabinet du Directeur

06/12/1999 MMES et MM les Directeurs et Agents Comptables

**Origine :**  
CABDIR

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

MMES et MM

- les Médecins Conseils Régionaux
- les Médecins Conseils Chefs de Services des Echelons Locaux
- le Médecin Chef de la REUNION

**(Pour Attribution)**

**N/Réf. :** CABDIR n° 13/1999

**Objet :** TIPS – TITRE III.

Guide de contrôle de la prise en charge des dispositifs médicaux implantables.

La présente circulaire a pour objet d'attirer l'attention des caisses et des services médicaux sur les mesures de nature organisationnelle et méthodologique préconisées dans le guide que la CNAMTS a consacré à la prise en charge des **dispositifs médicaux implantables** (DMI) inscrits au Titre III du TIPS et qui vient de leur être adressé par lettre du 4 novembre 1999 référencée Cab-n° 873/99.

Ce guide qui vise un poste de dépenses en constante évolution devrait apporter aux caisses et aux services médicaux une aide tant à la détection des anomalies qui peuvent entacher la facturation de ces **dispositifs médicaux** qu'à la décision qui doit être adoptée consécutivement à cette détection.

Sa rédaction résulte des travaux d'un groupe de travail ayant associé la CNAMTS, trois caisses primaires et trois échelons locaux du Service Médical.

### 1° Présentation du guide

► Le chapitre 1<sup>er</sup> balise l'arrière-plan juridique du secteur des DMI. Deux tableaux ont été ici conçus de manière à être exploités tant lors de la liquidation qu'à l'occasion d'actions initiées a posteriori. L'un (p 14) recense les agréments et les ententes préalables exigibles pour certains types de DMI. L'autre (p 16) récapitule tous les contrôles a priori ou a posteriori auxquels la prise en charge doit donner lieu.

Sa finalité est de faciliter les actions de contrôle qu'il est recommandé aux caisses et aux services médicaux d'entreprendre de concert et qui sont parfois rendus difficiles par la multiplicité, la complexité et la spécificité des règles juridiques applicables aux DMI par rapport à celles en vigueur dans d'autres secteurs.

☛ Le chapitre 2 se présente sous la forme d'un tableau homogène (pages 19 à 25) subdivisé en 9 rubriques correspondant chacune à un ensemble d'événements ayant trait aux facturations et devant s'analyser comme des anomalies. Les conséquences du point de vue de la prise en charge, mais aussi les éventuelles actions méritant d'être engagées, selon la nature et la gravité du fait décelé, sont précisées (contentieux, saisines du conseil régional de l'Ordre et des DRASS, actions conventionnelles...).

Ce chapitre a donc vocation à favoriser l'appréciation et la qualification d'un fait susceptible de s'analyser comme une anomalie ; les enseignements à en tirer et les suites à lui donner, dès lors que la qualification d'anomalie est attestée.

☛ Le chapitre 3 propose aux caisses et aux services médicaux des outils de contrôle sous forme de fiches correspondant chacune à un type d'implants, ainsi qu'une grille de saisie des anomalies permettant un suivi de toutes les anomalies décelées et des prolongements donnés à chacune d'entre elles.

Il comporte en outre des recommandations relatives à l'organisation des cellules chargées des actions de gestion du risque et aux modalités d'engagement de celles-ci. Les opérations concrètes de contrôle ne peuvent, en effet, prétendre à l'efficacité qu'en s'appuyant sur une méthodologie impliquant la mise en oeuvre de moyens à la fois organisationnels et instrumentaux adaptés.

## 2° Application des mesures préconisées

Dans le contexte actuel de forte évolution des dépenses afférentes au TIPS, la CNAMTS estime devoir inciter très vivement les caisses et les services médicaux à initier des actions de contrôle permettant de garantir la bonne utilisation des fonds de l'Assurance Maladie dans ce secteur, notamment le Titre III : c'est en effet le poste possédant le plus fort potentiel d'abus du point de vue de la facturation.

Ainsi paraît-il particulièrement nécessaire de promouvoir :

- ① la création de cellules de contrôle spécialisées dans les DMI, se réunissant avec une certaine régularité et associant des représentants des services administratifs, comptables et médicaux ;
- ② l'utilisation des repères juridiques et des outils de contrôle présentés dans le guide, non seulement dans le cadre de ces cellules mais aussi à l'occasion de l'inscription du thème des DMI dans les PLAC ;
- ③ la transmission à la CNAMTS d'informations faisant état des résultats des contrôles entrepris au niveau local ; ce qui revêtira un double intérêt :

☛ Favoriser l'analyse des pratiques de facturation dans le cadre d'un **observatoire national de la prise en charge des dispositifs médicaux implantables** que la CNAMTS souhaite constituer avant la fin de l'année. Il associera les membres initiaux du groupe chargés de l'élaboration du guide, ainsi que les caisses et les services médicaux qui manifesteront auprès de la CNAMTS leur souhait d'y participer. Il se réunira au moins une fois par an.

Les travaux de cet observatoire permettront d'enrichir le guide lui-même à l'avenir et de mieux assurer l'adéquation des recommandations que la CNAMTS adresse aux caisses et aux services médicaux avec les besoins concrets des organismes locaux.

☛ Permettre à la CNAMTS de répercuter auprès des pouvoirs publics les anomalies relevées et les difficultés rencontrées localement afin de faire évoluer les textes régissant la prise en charge des dispositifs médicaux implantables.

**Le Directeur**

**Gilles JOHANET**