

Date :
21/12/2000

Origine :
DDRI

Réf. :
DDRI n° 146/2000
 n /
 n /
 n /

Mesdames et Messieurs les Directeurs

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

(pour attribution)

Plan de classement :

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

Titre :

TIPS - Titre I - Chapitre 1 - Interruption des périodes de location

Résumé :

Recommandations relatives à la prise en charge des périodes hebdomadaires de location en cas d'hospitalisation des bénéficiaires ou de fin définitive de la location.

Pièces jointes :

Liens :

Date d'effet :

Dossier suivi par :

Téléphone :

Date de Réponse :

DDRI/DM2 - M. Frédéric GIRAUDET

01 42 79 35 89

21/12/2000

Mesdames et Messieurs les Directeurs

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

(pour attribution)

N/Réf. : DDRI n° 146/2000

Objet : TIPS - Titre I - Chapitre 1 - prise en charge des périodes de location en cas d'hospitalisation des assurés ou de fin définitive de la location.

Le Titre I du TIPS comporte, dans son chapitre 1, des dispositifs médicaux dont la mise à disposition au domicile des assurés, selon la formule de la location, est facturée aux caisses sur la base de tarifs hebdomadaires. C'est principalement le cas :

- de l'appareillage respiratoire (forfaits d'oxygénothérapie, de ventilation, de trachéotomie...),
- des lits médicaux,
- de certaines aides techniques (véhicules pour handicapés physiques, déambulateurs, pieds serum à roulettes, poulie-thérapie),
- de la perfusion à domicile,
- de la nutrition entérale à domicile,
- des neurostimulateurs,
- des spiromètres électroniques portables.

Certaines caisses ont manifesté auprès de la CNAMTS leur souhait de recevoir des recommandations leur permettant de régler les dossiers de facturation afférents à ces dispositifs médicaux dans les cas où la durée hebdomadaire facturable arrive à échéance ou est provisoirement interrompue par l'hospitalisation de l'assuré.

D'une manière générale, dans ces cas de figure, la CNAMTS ne préconise pas la méthode consistant à procéder au remboursement sur la base d'une modulation du tarif de responsabilité au prorata des journées de traitement effectives durant la période hebdomadaire considérée.

En effet, le pouvoir réglementaire n'a pas jugé approprié de déterminer une tarification à la journée, en raison de la lourdeur que ce mode de tarification générerait du point de vue du suivi des facturations, tant pour les caisses que pour les prestataires.

Etant associée aux travaux d'élaboration de la nomenclature et de la tarification du TIPS, la CNAMTS estime devoir attirer l'attention des caisses sur le fait que la tarification exclusivement hebdomadaire que le pouvoir réglementaire a donc jugé nécessaire de retenir n'autorise pas un fractionnement de cette périodicité tarifaire. En retenant la semaine comme unique critère temporel de prise en charge, ce mode de tarification présuppose que le règlement du tarif de responsabilité intégral est appelé à intervenir pour toute période inférieure ou égale à une semaine, indépendamment du nombre effectif de jours de traitement.

Il a estimé que la lourdeur inhérente à une tarification journalière constituerait un inconvénient plus important que le seul risque sous-jacent à la tarification hebdomadaire : une période remboursée pouvant très ponctuellement excéder de quelques jours la durée effective de la prestation.

Cette logique conduit à formuler les recommandations suivantes :

➤ **en cas d'échéance définitive** de la location au cours de la période hebdomadaire

Dans la pratique des caisses, la question du montant remboursable dans ce cas de figure semble s'être posée prioritairement en cas de décès des assurés.

Quelle que soit la cause de l'arrêt définitif de la mise à disposition du matériel, il importe de considérer que le tarif correspondant à la semaine au cours de laquelle cet arrêt intervient doit être intégralement réglé quel que soit le nombre de jours calendaires effectifs.

➤ **en cas d'hospitalisation** de l'assuré au milieu d'une période pluri-hebdomadaire continue de mise à disposition du matériel

Les difficultés que l'on rencontre en appréhendant ce cas d'espèce tiennent au fait que :

- d'une part, la détection de l'hospitalisation par la caisse et souvent par le prestataire lui-même n'intervient qu'a posteriori, lorsque l'assuré est sorti d'hospitalisation et bénéficie de nouveau du traitement à domicile, c'est à dire à un moment où les semaines ont déjà fait l'objet du remboursement de l'organisme,
- d'autre part, la sortie d'hospitalisation se produit elle aussi, le plus souvent, au milieu d'une période hebdomadaire facturée.

La méthode de calcul du remboursement de la location selon les critères de périodicité hebdomadaire, en excluant la période d'hospitalisation, que la CNAMTS recommande repose sur les opérations suivantes :

- remboursement de la semaine durant laquelle l'hospitalisation est intervenue sur la base du tarif de responsabilité plein et entier, malgré le nombre de jours calendaires effectifs inférieurs à 7,
- déduction des montants de remboursement correspondant à toutes les semaines se situant linéairement dans le prolongement de la périodicité antérieure et durant lesquelles l'hospitalisation s'est déroulée puis a pris fin,
- réinitialisation d'une nouvelle périodicité tarifaire hebdomadaire à compter du jour de sortie d'hospitalisation.

Cette méthode peut être illustrée par le cas théorique suivant :

- *Faits*
 - location d'un appareil d'oxygénothérapie le 4 mai,
 - facturation des semaines allant du 4 au 10 mai, du 11 au 17 mai, du 18 au 24 mai et du 25 mai au 1^{er} juin,
 - détection a posteriori d'une hospitalisation entre le 14 et le 27 mai.
- *Calcul du remboursement*
 - remboursement intégral des semaines allant du 4 au 10 mai (traitement à domicile non interrompu) et du 11 au 17 mai (début de l'hospitalisation),
 - déduction des montants remboursés au titre des semaines s'échelonnant du 18 au 24 mai (semaine entièrement couverte par l'hospitalisation) et du 25 au 31 mai (semaine durant laquelle se produit la sortie d'hospitalisation),
 - nouvelle périodicité tarifaire hebdomadaire à compter du 27 mai.

Par ailleurs, il convient de rappeler ici le principe applicable en cas de changement tarifaire, déjà explicité aux caisses par la CNAMTS dans le domaine des prestations d'appareillage respiratoire (cf notamment : circulaire DDRI n° 69/99 du 7 décembre 1999) et dont la portée doit être considérée comme s'étendant à toutes les prestations facturables selon la formule de la location : application de l'ancien tarif hebdomadaire jusqu'à la veille de la date d'entrée en vigueur de l'arrêté portant nouvelle tarification, quel que soit le nombre de jours calendaires effectifs de traitement durant la dernière semaine ; application du nouveau tarif et initialisation d'une nouvelle périodicité hebdomadaire à compter de la date d'entrée en vigueur de ce même arrêté.

Il est recommandé aux caisses de contrôler, dans la mesure du possible, les périodes d'hospitalisation des assurés bénéficiant de prestations facturables sur la base d'un tarif hebdomadaire.

La CNAMTS se chargera d'informer les représentants nationaux des prestataires des modalités décrites ci-dessus et de la nécessité pour leurs ressortissants, d'une part, de prendre eux-mêmes l'initiative de demander aux assurés sociaux qu'ils servent de leur signaler leurs jours d'hospitalisation et, d'autre part, de faire des avoirs correspondants au profit des caisses auxquelles ces jours ont été facturés.

Le Directeur du Département
Médicaments et Dispositifs Médicaux

Pierre-Jean LANCERY