

**Date :**  
06/06/2001

**Origine :**  
DDRI  
DAR

**Réf. :**  
DDRI n° 72/2001  
DAR n 8/2001  
n /  
n /

MMES et MM les Directeurs

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

MMES et MM les Directeurs

- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie  
Pour information

**Plan de classement :**

2431

**Titre :**

Application de l'arrêté du 06/07/2000 relatif aux conditions de remboursement aux établissements privés de certains dispositifs du TIPS.

**Résumé :**

L'écart entre le montant facturé d'un dispositif médical et sa valeur prévue au TIPS (ETI), remboursable à hauteur de 80% aux établissements privés en application de l'article L. 165.7 du code de la Sécurité Sociale, ne donne pas lieu à application du ticket modérateur.

**Pièces jointes : 0**

**Liens :**

Com.circ	DDRI	102/2000
Com.circ	DAR	9/2000
Com.circ	AC	36/2000

**Date d'effet :**

Immédiate

**Date de Réponse :**

**Dossier suivi par :**

DDRI/DOS/HMS/A.PLANQUAIS-DDRI/DM2/S.AUJOUX-DAR/DMO/B. ASSOULINE

**Téléphone :**

01/42/79/34/32

01/42/79/30/11

01/42/79/30/18

@

**La Direction Déléguée aux Risques**  
**La Direction Déléguée aux Ressources**

06/06/2001

MMES et MM les Directeurs

**Origine :**  
DDRI  
DAR

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

MMES et MM les Directeurs

- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie  
Pour information

**N/Réf. :** DDRI - N° 72/2001 - DAR - N° 8/2001

**Objet :** Application de l'arrêté du 6 juillet 2000 relatif aux conditions de remboursement aux établissements privés de certains dispositifs du TIPS.

**RAPPEL**

Lorsque le montant facturé d'un dispositif médical prévu à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 6 juillet 2000 pris en application de l'article L. 165-7 du Code de la Sécurité Sociale est inférieur au tarif prévu au TIPS, l'établissement privé visé à l'article L. 6114.3 du code de la Santé Publique a la faculté de bénéficier de 80% de l'écart entre ces deux montants.

La circulaire CNAMTS DDRI - 102/2000, DAR - 9/2000, AC - 36/2000 du 10 août 2000 précise les conditions dans lesquelles cet écart fait l'objet d'un remboursement par l'Assurance Maladie. Un code nature de prestation – ETI - a été créée spécifiquement pour assurer le traitement et le suivi de cette nouvelle prestation.

**MODALITES D'APPLICATION DU TAUX DE REMBOURSEMENT**

Les services ministériels ont apporté à la CNAMTS des précisions sur le taux de remboursement applicable à la prise en charge des prestations sanitaires remboursables lors de la mise en œuvre des dispositions prévues par l'arrêté du 6 juillet 2000.

⇒ **S'agissant des dispositifs médicaux**, les règles de remboursement introduites par l'arrêté du 6 juillet ne remettent pas en cause la réglementation générale applicable au taux de remboursement. A ce titre, l'article R.322-1 2° du code de la Sécurité Sociale qui fixe le taux général de remboursement des dispositifs médicaux remboursables délivrés au cours d'une hospitalisation (80%) est pleinement applicable hors cas dérogatoires habituels (par exemple, prise en charge à 100% des dispositifs médicaux implantés à l'occasion d'une intervention faisant l'objet d'une cotation supérieure ou égale à 50).

**Ainsi le prix facturé par le fournisseur doit être considéré comme la base de remboursement à laquelle doit s'appliquer le taux de prise en charge.**

⇒ **S'agissant de l'ETI**, la rémunération qui en découle doit être distinguée du remboursement du dispositif médical. Cette rémunération intervient, en effet, en plus de cette prise en charge sans pouvoir être ainsi confondue avec cette dernière. L'assuré qui est étranger à cette transaction n'a pas à participer à son financement. Les règles générales relatives au ticket modérateur ne sont donc pas applicables en l'espèce.

Cet écart doit en conséquence être égal à la différence entre 100% du tarif de responsabilité visé et le prix effectivement facturé avant application du taux de remboursement à ce dernier.

A cet écart ainsi calculé, le ticket modérateur n'a pas lieu de s'appliquer. L'Assurance Maladie prend donc en charge 100% de l'écart (limité à 80% du différentiel prix/tarif) revenant à l'établissement de santé privé (cf. exemple ci-dessous).

## FACTURATION - CONDITIONS DE LIQUIDATION ET SYSTEMES D'INFORMATIONS

### 1/ La facturation

Les règles de facturation énoncées dans la circulaire CNAMTS du 10 août 2000 ne diffèrent pas de celles qui doivent prévaloir en l'espèce.

Exemple de facturation d'un dispositif médical :

- ✓ prix facturé 500 F,
- ✓ tarif TIPS 610 F
- ✓ Taux de remboursement 80%.

@NV

Discipline	Prestation	Date	Prix unitaire	Quantité	Montant facturé	Participation caisse	
03137	PII	25/10/00	500 F	1	500 F	80%	400 F
03137	ETI	25/10/00	88 F	1	88 F	100%	88 F

L'ETI se calcule ainsi :  $610 - 500 = 110$  ;  $110 \times 80\% = 88$

Le taux de remboursement est quant à lui affecté au prix facturé :  $500 \times 80\% = 400$ .

La participation de l'Assurance Maladie s'élève ainsi à 488 F

La participation de l'assuré s'élève à 100 F

## 2/ Liquidation et Systèmes d'information

La saisie du code acte ETI est effectuée selon les mêmes règles que celles relatives à l'acte d'appareillage auquel il se rapporte. Elle doit suivre immédiatement celle du code prestation de référence.

	D.M.T	M.T	Total Sej.	DRG	Acte	Date Du	Date Au	Prix Unit.	Qté	Montant	Exo
1	137	03	588.00	P	PII	01/04/2001	01/04/2001	500.00	1	500.00	

D.M.T. 137 M.T. 03 Devise F Total Séjour 588,00 Nature Fin DRG P  
 Acte ETI Du 01/04/2001 Au 01/04/2001  
 Forfait Jour de Sortie  Forfait Journalier Rég. Général  
 Prix Unitaire 88,00 Mnt Facturé 88,00 Mot DE Code exo 3  
 Sous-Total 1 500,00

Le code ETI est remboursé à 100%.

Cette disposition est transcrite en tarification centrale (acte exonérant) pour tout acte ETI dont la date des soins est postérieure au *30 juin 2001*.

Jusqu'à cette date, et en l'absence d'un autre motif d'exonération de type K50, il convient de spécifier *une exonération ligne de motif 3 (DIV)* lors de la saisie du code ETI.

De même, en matière de flux externes, les professionnels de santé devront transmettre un motif 3 (soins particuliers exonérés) en type 4/zone 54.

Le Directeur Délégué aux  
Ressources

Marie-Renée BABEL

Le Directeur Délégué aux Risques

Pierre-Jean LANCERY