

Date :
28/06/2001

Origine :
DDRI
ENSM

Réf. :
DDRI n° 87/2001
ENSM n 23/2001
n /
n /

MMES et MM les Directeurs
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Pour attribution

MMES et MM les Directeurs
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

Pour information

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
M le Médecin Conseil Chef de service de la Réunion

Pour attribution

Plan de classement :

25202

Titre :

TIPS - Titre I - chapitre 2 section 1 : modalités de prise en charge tarifaires
de la nutrition entérale à domicile - hôpitaux publics

Résumé :

Lettre ministérielle en date du 21 mai 2001 autorisant les hôpitaux publics
répondant aux exigences fixées par le cahier des charges relatif à la prestation
de nutrition entérale à domicile, à délivrer cette prestation et à la facturer
aux organismes de prise en charge sur la base du TIPS.

Pièces jointes : 1

Liens :

Com.circ	DDRI	129/2000	ENSM	46/2000
Com.circ	DDRI	2/2001	AC	1/2001

Date d'effet :

Dossier suivi par :
Téléphone :

Date de Réponse :
Mlle AUJOUX Sandrine - Mme le Dr VANDENBERGHE Odile
01.42.79.30.11 01.42.79.31.48

**Direction Déléguée aux Risques
Echelon National du Service Médical**

28/06/2001

MMES et MM les Directeurs
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Pour attribution

Origine :

DDRI

ENSM

MMES et MM les Directeurs
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

Pour information

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
M le Médecins Conseil Chef de Service de la Réunion

Pour attribution

N/Réf. : DDRI n° 87/2001 – ENSM n° 23/2001

Objet : TIPS – Titre I – Chapitre 2 – section 1 : modalités de prise en charge tarifaires de la nutrition entérale à domicile – prestations délivrées par des hôpitaux publics.

La présente circulaire a pour objet de faire part aux caisses et aux échelons du Service Médicale de la position adoptée par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité en matière de délivrance de la prestation de nutrition entérale à domicile (NED) par des hôpitaux à des patients non hospitalisés.

I - Rappel de la situation actuelle

Par ***circulaire DDRI n° 2/2001 – AC n°1/2001 du 4 janvier 2001***, la CNAMTS faisait notamment part aux caisses de la position qu'il convenait d'adopter face aux demandes formulées par certains hôpitaux publics désireux de continuer à assurer la délivrance de la prestation de (NED) à des patients non hospitalisés.

Cette position consistait à autoriser les hôpitaux publics à facturer à l'Assurance Maladie la prestation de NED délivrée dans ce cadre, sur la base des tarifs préfectoraux fixés conformément aux dispositions de la circulaire du 24 novembre 1988. Elle procédait de la volonté de trouver, dans l'attente d'une position officielle des services ministériels, une solution transitoire à une situation fortuite : le souhait des hôpitaux de mettre un terme à leur activité dans le domaine de la nutrition entérale à domicile et la nécessité d'aménager une phase transitoire destinée à assurer la continuité des traitements.

II - Position adoptée par le ministère chargé de la santé

Par lettre ministérielle ci-jointe, en date du 21 mai 2001, le ministère chargé de la santé demande officiellement à la CNAMTS de reconnaître à certains hôpitaux la possibilité de délivrer la prestations de NED à des patients non hospitalisés et d'en obtenir le remboursement hors dotation globale sur la base du TIPS (codes 101D04.1, 101D04.2 pour les forfaits et 101D04.31 et suivants pour les nutriments). Cette possibilité qui ne reste offerte qu'à titre transitoire, dans l'attente de son entérinement formel d'un point de vue juridique, et qui doit être entendu comme strictement circonscrite à la prestation de NED, ne vise que les hôpitaux "qui assurent déjà" la délivrance de la prestation conformément au cahier des charges fixé par la nomenclature du TIPS.

Cette décision ministérielle du 21 mai 2001 doit être considérée comme d'application immédiate. Par conséquent, seuls sont habilités à facturer aux caisses des prestations de NED, les hôpitaux ayant développé avant le 22 mai 2001 cette activité en conformité avec le cahier des charges de l'arrêté du 27 octobre 2000 (JO 16/11).

Les rédacteurs du courrier ministériel visent par là à circonscrire la délivrance de la prestation de NED aux seuls hôpitaux identifiés comme ayant développé cette activité de longue date et souhaitant la poursuivre conformément à la réglementation du TIPS. L'établissement d'une liste officielle recensant ces structures hospitalières n'a pas été souhaité par les autorités ministérielles. Cependant ces hôpitaux, dont le nombre est très limité, faisaient partis de ceux qui facturaient la prestation de NED à l'Assurance Maladie sous couvert des circulaires ministérielles de 1988 et 1993.

La mise en œuvre de cette décision ministérielle ne devrait donc pas, du point de vue de la date butoir ainsi fixée, faire peser sur les caisses de contraintes particulières quant à la détermination des hôpitaux ayant développé l'activité de NED jusqu'au 22 mai. Au surplus, le conventionnement tiers payant de ces hôpitaux auprès des CRAM, pourra être l'élément supplémentaire permettant de déterminer sans ambiguïté la date à laquelle l'activité a débuté.

La prise en charge de la prestation de nutrition entérale à domicile délivrée par les hôpitaux doit donc, désormais, intervenir sur la base des tarifs du TIPS à l'instar des prestations facturées par les prestataires privés. Aucune marge de rétrocession ne pourra ainsi être prise en compte.

III - Les pratiques de prix

Dans son courrier le ministère rappelle le principe selon lequel, au titre I, les prestataires de services ne sont pas tenus de respecter les tarifs de prise en charge. Ils peuvent ainsi pratiquer les prix qu'ils veulent, ces derniers pouvant donc excéder les tarifs de prise en charge. Le prix facturé peut également, dans ce cadre, être inférieur aux tarifs de prise en charge. C'est ce qui semble possible d'envisager en l'espèce compte tenu du fait que les hôpitaux n'ont pas les mêmes charges financières que les prestataires privés.

Dans ce cas de figure, il est rappelé que la prise en charge doit alors intervenir à hauteur des frais exposés par l'assuré conformément au principe général énoncé par les articles L.322-1 et R.322-12 du code de la Sécurité Sociale, c'est-à-dire, à hauteur du prix effectivement facturé.

Le Médecin Conseil
National Adjoint

Le Directeur Déléguée
Aux risques

Yvette RACT

Pierre-Jean LANCRY

Lettre ministérielle du 21 mai 2001