



l'Assurance Maladie
des salariés - sécurité sociale
caisse nationale

Document consultable dans Médi@m

CIRCULAIRE

CIR-125/2003

Date :

09/09/2003

Domaine(s) :

Risques maladie

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

LPP - Titre I - Chapitre 1 -
section 2 : modalités de prise
en charge du forfait de mise à
disposition du système actif
(code 101B06.4) -
insulinothérapie

Liens :

Plan de classement :

25202

Emetteurs :

DRM DSM

Pièces jointes :

La Directrice
des Risques Maladie

Bernadette MOREAU

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☒ CPAM ☐ CRAM ☐ URCAM
☐ UGECAM ☒ CGSS ☐ CTI

☐ **Agents Comptables**

☒ **Médecins Conseils**

☒ Régionaux ☒ Chef de service
☒ Médecin Chef de la Réunion

Pour mise en oeuvre immédiate

Résumé :

La facturation du forfait de mise à disposition du système actif pour perfusion à domicile dans le cadre de l'insulinothérapie (pompe à insuline) ne doit donner lieu à prise en charge par l'assurance maladie que dans la mesure où les prestations qui le composent sont effectivement servies. La facturation systématique de ce forfait à l'occasion de la facturation des consommables délivrés au patient en moyenne à un rythme mensuel, peut donc ne pas être admise. La présente circulaire décrit les modalités de prise en charge de ce forfait, tous les 4 mois, dans le cadre d'un traitement de longue durée, dans l'attente de la révision attendue de la nomenclature.

Mots clés :

LPP - pompe - insulinothérapie

Le Médecin Conseil National Adjoint

Docteur Pierre FENDER
Médecin Conseil National Adjoint
Catherine BISMUTH

CIRCULAIRE : 125/2003

Date : 09/09/2003

Objet : LPP - Titre I - Chapitre 1 - section 2 : modalités de prise en charge du forfait de mise à disposition du système actif (code 101B06.4) -insulinothérapie

Affaire suivie par : Sandrine AUJOUX DE MATOS (DRM/DM2) ☎ 01.42.79.30.11

Docteur Odile VANDENBERGHE (DSM) ☎ 01.42.79.31.48

Mesdames et Messieurs les Directeurs, Chers Confrères,

L'attention de la CNAMTS a été attirée sur les modalités de facturation du forfait de mise à disposition des systèmes actifs pour perfusion à domicile dans le cadre de l'insulinothérapie (pompe à insuline).

La nomenclature des systèmes actifs pour perfusion a été élaborée il y a quelques années pour les traitements par cures sur quelques jours (3 à 5 jours par période de 4 semaines), c'est-à-dire essentiellement la chimiothérapie anticancéreuse. L'insulinothérapie par pompe, et non par injections, constitue une perfusion continue, mais sans période de rupture. Elle est donc différente des autres types de perfusions ; à cet égard, la notion de cures mentionnée à la LPP n'est pas adaptée à ce type de traitement.

La réglementation actuelle fixe les conditions dans lesquelles ce forfait peut être facturé à l'Assurance Maladie. Ces conditions sont de deux ordres et sont cumulatives :

- l'une a trait au contenu de la prestation que le professionnel s'engage à servir dans le cadre du forfait et qui se fonde principalement sur la livraison du matériel ;
- l'autre a trait à la fréquence de la prise en charge : le forfait couvre 4 semaines de traitement.

Concernant la première condition relative au contenu de la prestation, elle ne doit être considérée comme satisfaite que lorsque l'ensemble des prestations visées sont servies (mise à disposition de la pompe, fourniture de la notice d'utilisation et du livret patient, démonstration de l'utilisation du matériel, récupération du matériel en fin de traitement) et organisées (astreinte 24h/24 et 7j/7, réparation dans les 12h ou remplacement de la pompe dans les 24h) par le prestataire. Cela signifie que, si l'une des prestations composant le forfait n'est pas assurée (pas de mise à disposition de la pompe, prestation principale) ou organisée (l'assuré n'a aucun moyen de joindre le prestataire car ce dernier ne lui a laissé aucune coordonnée pour ce faire) la prise en charge ne peut pas intervenir.

Il s'avère, en pratique, une fois l'insulinothérapie initialisée, que le forfait de mise à disposition est facturé en moyenne tous les mois par certains prestataires, le plus souvent au motif qu'il y a délivrance de consommables. Or, la condition tenant à l'aspect cumulatif des prestations contenues dans le forfait n'est pas satisfaite : la prestation principale relative à la mise à disposition de la pompe à insuline n'est pas assurée.

En effet, en matière d'insulinothérapie, la pompe à perfusion n'est mise à disposition qu'une seule fois lors de l'initialisation du traitement et pour toute sa durée. Le forfait de mise à disposition ne devrait donc être facturé qu'à cette occasion ou lors du remplacement de la pompe ou encore, lors de l'achat de la pompe après une période de location. La simple fourniture de consommables ne peut pas à elle seule donner lieu à facturation du forfait. Le consommable n'est d'ailleurs pas nécessairement livré à domicile : le patient peut se déplacer chez son prestataire (pharmacien ou non).

A l'occasion d'un groupe de travail organisé par la CNAMTS sur le sujet, les syndicats représentant les professionnels du secteur en ont d'ailleurs convenu, cette fréquence de facturation étant spécifiquement adaptée aux cures de chimiothérapie, traitements discontinus donnant lieu à dépôt puis reprise de la pompe à perfusion.

Il ne paraît toutefois pas possible dans le contexte réglementaire actuel de restreindre la prise en charge de ce forfait à la première mise à disposition de la pompe et à son remplacement. En effet, les autres prestations contenues dans le forfait, notamment, celles organisées (frais d'astreinte et de dépannage), ne seraient pas couvertes, même s'il apparaît à la lumière de la réflexion qui a été engagée sur la refonte de la nomenclature de l'insulinothérapie que l'astreinte, telle qu'elle est prévue actuellement, ne serait pas totalement justifiée.

Par conséquent, dans l'attente de la modification de la nomenclature sur laquelle la commission d'évaluation des produits et prestations (CEPP) a été saisie, et en accord avec les partenaires syndicaux, la prise en charge du forfait de mise à disposition du système actif **dans le cadre de l'insulinothérapie peut être assurée tous les 4 mois**, dans la mesure où les prestations organisées, telles que l'astreinte, doivent continuer à être assurées.

Vous êtes donc invités à informer les professionnels exerçant dans le ressort de votre circonscription de ces dispositions.

Si, à l'occasion de contrôles, vous détectiez des cas de facturation systématique, à un rythme supérieur à celui d'une fois tous les 4 mois, de ce forfait de mise à disposition **dans le cadre d'une insulinothérapie**, il vous appartiendrait de mettre en œuvre une procédure de récupération d'indu dès lors que les prestations contenues dans le forfait ne sont pas toutes servies ou organisées. **Je vous demande dans ce cadre de limiter votre action aux facturations émises postérieurement à la date d'application de la présente circulaire.**

S'agissant d'une prestation non repérable par son libellé LPP, les caisses qui souhaiteraient cibler les patients sous insuline se rapprocheront du service médical.

Nous vous prions de croire, Mesdames, Messieurs les Directeurs, Chers Confrères, à l'assurance de notre considération distinguée.

La Directrice des Risques Maladies
Bernadette MOREAU

Le Médecin-Conseil National adjoint
Catherine BISMUTH