

# Addendum



Juillet 2010

# Addendum

Mise à jour des tableaux de la plaquette « Modalités de financement des activités de procréation embryologie et génétique humaines et de prélèvement et greffe d'organes » à partir des données relatives à la campagne budgétaire de 2010<sup>1</sup>.

→ Les têtes de chapitre font référence au sommaire de la plaquette.

## 3/1 Le forfait spécifique pour la Coordination des Prélèvements d'Organes (CPO)

Afin de stimuler l'activité de prélèvement de tissus au sein des établissements autorisés et de rémunérer avec plus d'équité le travail des équipes de coordination hospitalières, l'Agence de la biomédecine a fait évoluer en 2010 les modalités de financement de ces coordinations.

Le modèle de calcul d'origine des forfaits annuels permet d'allouer une enveloppe progressive par palier en fonction du nombre de donneurs recensés et du nombre de donneurs de cornées. La structure de ces forfaits annuels est reconduite avec une légère diminution des montants du forfait de base (A+, A2, A, B, C et D) et la création de deux composantes nouvelles, indépendantes et cumulables, pour prendre en compte **l'activité spécifique de prélèvements de cornées et de tissus autres**. Ce nouveau modèle permet, à enveloppe constante, de majorer la dotation des coordinations **les plus dynamiques**.

### Montant des forfaits annuels « coordination de prélèvements d'organe » (CPO)

CPO		
Coordination : secteur public		Montant 2010 (en €)
A+	Animation du réseau et mission d'études cliniques et au moins 20 donneurs recensés et au moins 10 prélèvements de tissus	403 731
A2	Animation du réseau et au moins 20 donneurs recensés et au moins 10 prélèvements de tissus et au moins 20 organes prélevés par les équipes locales	286 754
A	Animation du réseau et au moins 20 donneurs recensés et au moins 10 prélèvements de tissus	276 754
B	Entre 10 et 19 donneurs recensés et plusieurs prélèvements de tissus	195 698
C	Entre 1 et 9 donneurs recensés et plusieurs prélèvements de tissus	115 852
D	Autorisation prélèvement de tissus uniquement	23 421

<sup>1</sup> Textes de référence :

- Arrêté du 10 février 2010 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale.

- Arrêté du 27 février 2010 fixant pour l'année 2010 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.

- Circulaire n° DGOS/R1/DSS/2010/177 du 31 mai 2010 relative à la campagne tarifaire 2010 des établissements de santé.

<b>Coordination : secteur privé</b>	<b>Montant 2010 (en €)</b>
Autorisation de prélèvement d'organes et de tissus	<b>115 852</b>
Autorisation de prélèvement de tissus uniquement	<b>23 421</b>

<b>Nb de donneurs prélevés de cornées : secteurs public et privé</b>	<b>Montant 2010 (en €)</b>
5 à 9	<b>12 500</b>
10 à 19	<b>21 875</b>
20 à 34	<b>28 906</b>
35 à 54	<b>34 180</b>
55 et +	<b>38 135</b>

<b>Nb de donneurs prélevés d'os et de tissus mous de l'appareil locomoteur + nb de donneurs prélevés de vaisseaux (veines et artères) + nb de donneurs prélevés de valves cardiaques + nb de donneurs prélevés de peau : secteurs public et privé</b>	<b>Montant 2010 (en €)</b>
5 à 9	<b>12 500</b>
10 à 14	<b>21 875</b>
15 à 24	<b>28 906</b>
25 à 39	<b>34 180</b>
40 et +	<b>38 135</b>

### 3/2 Le forfait de prélèvement d'organes (P0)

#### Liste des forfaits dénommés « prélèvement d'organes »

<b>Description des prélèvements</b>	<b>Versement à</b>	<b>Montant 2010 (en €)</b>
<b>P01</b> Prélèvements du ou des reins et/ou du foie	l'établissement siège du prélèvement d'organes	<b>7 321</b>
<b>P02</b> Prélèvements du ou des reins, du foie, du cœur, du pancréas, du ou des poumons et ou de l'intestin, ou prélèvement d'au moins 7 organes		<b>10 304</b>
<b>P03</b> Autres prélèvements d'organes		<b>8 473</b>
<b>P04</b> Prélèvements d'organes sur cœur arrêté		<b>11 240</b>
<b>P05</b> Prélèvement de rein(s)	l'établissement du chirurgien préleveur	<b>404</b>
<b>P06</b> Prélèvement du foie		<b>404</b>
<b>P07</b> Prélèvement de poumon(s)		<b>515</b>
<b>P08</b> Prélèvement de cœur ou du bloc « cœur poumon »		<b>485</b>
<b>P09</b> Prélèvement de pancréas		<b>606</b>

### 3/3 Le tarif de prestation de transplantation d'organes

#### Tarifs des forfaits GHS pour la CM 27 transplantation

	Niveaux de sévérité	Tarifs (en €)	
		2009	2010
Transplantations hépatiques	1	19 328	22 087
	2	33 175	31 184
	3	37 166	40 415
	4	50 885	47 898
Transplantations pancréatiques	1	11 451	11 432
	2	16 946	16 919
	3	20 785	20 750
	4	28 194	28 147
Transplantations Poumon	1	18 899	18 142
	2	34 800	34 764
	3	43 367	43 322
	4	62 951	62 886
Transplantations Cœur poumon	1	22 679	21 771
	2	41 760	41 716
	3	52 040	51 986
	4	75 541	75 463
Transplantations Cœur	1	19 039	19 868
	2	25 014	24 946
	3	40 357	41 358
	4	56 959	58 893
Transplantations Cœur + assistance	1	38 390	39 835
	2	44 365	44 913
	3	59 708	61 325
	4	76 310	78 860
Transplantations rénales	1	12 567	11 704
	2	14 278	14 730
	3	21 147	20 563
	4	26 387	32 252
Autres transplantations	1	25 760	25 717
	2	44 215	44 141
	3	59 875	59 775
	4	74 713	74 589

  

Séjours de transplantation	Niveaux de sévérité	Tarifs (en €)	
		2009	2010
Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques	1	21 085	23 959
	2	29 486	26 653
	3	60 331	57 162
	4	78 479	86 310

### 3/4 Les tarifs en phase post-greffe

#### Tarifs des forfaits GHS pour la surveillance post-greffe

	Niveaux de sévérité	Public		Privé	
		2009 (en €)	2010 (en €)	2009 (en €)	2010 (en €)
Surveillances de greffes de cœur avec acte diagnostique par voie vasculaire	1	1 619	<b>1 481</b>	1 093	<b>1 097</b>
	2	3 129	<b>2 913</b>	1 770	<b>1 777</b>
	3	4 708	<b>4 755</b>	2 231	<b>2 239</b>
	4	6 701	<b>6 038</b>	3 191	<b>3 204</b>
	Ambulatoire	936	<b>1 099</b>	919	<b>922</b>
Surveillances de greffes de cœur sans acte diagnostique par voie vasculaire	1	771	<b>773</b>	530	<b>532</b>
	2	1 678	<b>1 381</b>	1 145	<b>1 150</b>
	3	2 394	<b>1 942</b>	1 496	<b>1 502</b>
	4	3 349	<b>2 782</b>	1 763	<b>1 770</b>
Surveillances de greffes de rein	1	808	<b>843</b>	423	<b>425</b>
	2	2 987	<b>3 019</b>	1 565	<b>1 571</b>
	3	4 357	<b>4 369</b>	2 265	<b>2 274</b>
	4	5 424	<b>5 088</b>	3 414	<b>3 428</b>

#### Tarifs des forfaits GHS pour le suivi post-greffe

Séjour de suivi de greffe	Niveaux de sévérité	Tarifs 2009 (en €)		Tarifs 2010 (en €)	
		Privé	Public	Privé	Public
Suivi de greffe pulmonaire	1	522	807	<b>522</b>	<b>815</b>
	2	1 288	2 052	<b>1 287</b>	<b>1 718</b>
	3	1 637	2 810	<b>1 636</b>	<b>2 290</b>
	4	1 910	3 900	<b>1 910</b>	<b>3 909</b>
Suivi de greffes de l'appareil digestif		603	2 046	<b>602</b>	<b>1 991</b>
Suivi de greffe de foie et de pancréas	1	401	738	<b>402</b>	<b>759</b>
	2	804	3 354	<b>807</b>	<b>3 345</b>
	3	1 047	4 722	<b>1 051</b>	<b>4 866</b>
	4	1 526	6 476	<b>1 532</b>	<b>6 366</b>

### 3/5 Le forfait annuel greffe (FAG)

Montants des forfaits annuels « transplantation d'organes et de greffe de cellules souches hématopoïétiques » (FAG)

FAG 2010 (en €)	Rein	Autres organes
Par tranche de 10 greffes (avec un minimum de 5 greffes)	36 672	32 088
Par tranche de 10 patients inscrits (avec un minimum de 5 greffes)	9 397	8 480
Par tranche de 5 donneurs vivants (moyenne sur 3 années, elle doit au moins être égale à 1),	22 920	
La tranche des 10 premiers allogreffes de moelle	45 840	
Par tranche de 10 allogreffes de moelle, après la première tranche	91 680	

### 3/6 Le tarif d'allogreffe de cornée

Tarifs des forfaits GHS pour l'allogreffe de cornées

Séjours allogreffe de cornée	Niveaux de sévérité	Tarifs 2009 (en €)	
		Privé	Public
Allogreffes de cornée	1	3 300	3 466
	2	4 592	4 751
	3	8 395	7 146
	4	14 150	11 646
	Ambulatoire	2 742	2 869

Séjours allogreffe de cornée	Niveaux de sévérité	Tarifs 2010 (en €)	
		Privé	Public
Greffons cornéens	1	3 424	3 938
	2	4 704	5 073
	3	8 600	7 631
	4	14 495	12 436
	Ambulatoire	3 080	3 509
	Membranes amniotiques	1	2 454
2		3 734	4 104
3		7 630	6 663
4		13 525	11 468
Ambulatoire		2 111	2 540

## Tarifs de rejets de greffe

### Tarifs des forfaits GHS pour le rejet de greffe

	Niveaux de sévérité	Tarifs 2009 (en €)		Tarifs 2010 (en €)	
		Privé	Public	Privé	Public
Rejets de greffe	1	418	1 750	419	2 042
	2	1 643	8 612	1 649	8 101
	3	2 325	16 815	2 334	17 223
	4	3 559	35 773	3 573	30 097
Rejets de greffe, très courte durée		253	704	254	691

## 4/1 La stimulation

Type d'actes	Nomenclature	Actes et lettres-clés	Tarif 2010 (en €)
Consultations spécialisées	Actes externes	CS	28
Dosages hormonaux*	NABM	L, H, (sang)	65 B
		ESTRADIOL (femme) (E2) (sang)	65 B
		PROGESTERONE (PG) (sang)	65 B
Échographies de suivi de stimulation**	CCAM	ZCQM007 Échographie du petit bassin [pelvis] féminin pour surveillance de l'ovulation	37,80
		ZCQM009 Écho-doppler du petit bassin [pelvis] féminin pour surveillance de l'ovulation	42,25
Monitoring de stimulation ***	CCAM	YYYY032 Induction de l'ovulation par gonadotrophines suivie d'une insémination artificielle ou d'une fécondation <i>in vitro</i>	61,44

\* cotation NABM surveillance.

\*\* 3 actes d'échographie sont facturables au maximum par cycle.

\*\*\* Le tarif comprend la prise en charge de toutes les consultations et du monitoring clinique (examens cliniques durant le cycle monitoré, réception et interprétation des dosages et des échographies, prescriptions adaptées).

#### 4/2 La ponction folliculaire

Type d'actes	Nomenclature	Actes et lettres-clés	Tarif 2010 (en €)
Ponction folliculaire	CCAM	JJFC011 - Prélèvement d'ovocytes sur un ou deux ovaires, par coéloscopie	0
	CCAM	JJFJ001 - Prélèvement d'ovocytes sur un ou deux ovaires, par voie transvaginale avec guidage échographique	85,29

Séjour de ponction d'ovocyte	Tarifs 2009 (en €)		Tarifs 2010 (en €)	
	Privé	Public	Privé	Public
Prélèvement d'ovocytes en ambulatoire	345	1 205	335	1 220

#### 4/3 La préparation des gamètes au laboratoire et la mise en fécondation

Type d'actes	Nomenclature	Actes	Tarif 2010 (en €)
Actes de biologie interventionnelle à visée thérapeutique	NABM	Préparation des spermatozoïdes en vue d'iiu (insémination intra-utérine)	200 B
		Fécondation <i>in vitro</i> sans micromanipulation (FIV)	1 550 B
		Fécondation <i>in vitro</i> par micromanipulation (ICSI)	2 600 B
		Préparation des spermatozoïdes obtenus par ponction ou biopsie en vue ICSI	500 B

#### 4/4 Le transfert embryonnaire

Type d'actes	Nomenclature	Actes et lettres-clés	Tarif 2010 (en €)
FIV	CCAM	JSEC001 - Transfert intratubaire d'embryon, par coéloscopie	121,36
		JSED001 - Transfert intra-utérin d'embryon, par voie vaginale	52,25

## 4/5 La congélation embryonnaire

Type d'actes	Nomenclature	Actes et lettres-clés	Tarif 2010
	NABM	Congélation d'embryons (par cycle)	350 B

## 4/6 Le nouveau GHM d'assistance médicale à la procréation

### Tarifs des forfaits GHS

Niveaux de sévérité	Tarifs 2009 (en €)		Tarifs 2010 (en €)	
	Privé	Public	Privé	Public
1	204	406	197	413
2	476	1 207	524	1 233
3	739	1 913	916	2 133
4	1 208	2 732	1 365	3 178

## 5 Le financement des activités de procréation, embryologie et génétique humaines (PEGH) par les MIGAC

**Nouveauté :** Réalisé dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation, le DPI consiste en la recherche d'une anomalie génétique préalablement identifiée, responsable d'une maladie d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic afin de n'implanter in utero que des embryons non atteints ou porteurs sains. Chaque DPI est spécifique d'un couple donné. Sa mise en œuvre requiert, en étape intermédiaire, une évaluation de la faisabilité génétique de la demande. Lorsque l'indication d'un diagnostic sur l'embryon est retenue, le couple est pris en charge par l'équipe médicale clinico-biologique pluridisciplinaire responsable de l'assistance médicale à la procréation et par le praticien agréé pour réaliser l'analyse de cytogénétique, y compris moléculaire, ou l'analyse de génétique moléculaire sur la ou les cellules embryonnaires biopsiée(s). La procédure « DPI » comporte donc l'étude de la faisabilité génétique et la réalisation proprement dite du diagnostic.

Cette activité est encadrée réglementairement par l'Agence de la biomédecine qui autorise les établissements et agréé les praticiens hospitaliers.

Une dotation MIG spécifique au DPI a été créée en 2010<sup>2</sup> pour répondre aux besoins de financement des trois centres autorisés en France : le CHU de Strasbourg, l'AP-HP (Necker) et le CHU de Montpellier.

Ces crédits sont alloués aux centres sur une base contractuelle. Ils devront s'engager, auprès de leur tutelle (ARS), sur un objectif à terme de 250 tentatives par an, sur une diminution des délais d'attente des couples et sur la création de nouveaux postes administratifs, médicaux, d'ingénieurs, de techniciens et enfin de cliniciens et biologistes agréés.

<sup>2</sup> Arrêté du 24 février 2010 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale, JO 26 février 2010.



**Siège national :**

Agence de la biomédecine  
1 avenue du Stade de France  
93212 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX  
Tél. : 01 55 93 65 50

[www.agence-biomedecine.fr](http://www.agence-biomedecine.fr)