

Circulaire n° 308 du 7 septembre 1989 relative aux modalités de prise en charge et de remboursement des frais occasionnés par les prélèvements sur les donneurs vivant d'organes humains ou de moelle osseuse destinés à la greffe.

07/09/1989

!!! Abrogée par la circulaire DSS/DH/DGS n° 2000-357 du 30 juin 2000 !!!

Le développement des greffes et tout particulièrement des greffes de moelle osseuse favorisés notamment par la constitution d'un fichier national de donneurs volontaires géré par l'association greffe de moelle France Transplant soulève de nombreuses interrogations sur la nature et l'étendue des frais que les établissements transplantateurs sont susceptibles de prendre en charge et de rembourser aux établissements prestataires en raison du principe clairement posé par la circulaire n° M 223 du 29 décembre 1988.

L'objet de la présente circulaire est de faire le point sur l'ensemble des problèmes évoqués en reprenant et en complétant les dispositions des circulaires n° 100 du 22 février 1988 et 88 M 223 du 29 décembre 1988 relatives au même objet.

I. - Nature des frais donnant lieu à remboursement

Pour toute intervention effectuée sur un donneur potentiel vivant, dans la perspective de réaliser une greffe d'organe ou de moelle osseuse au profit d'un malade déterminé, les frais dont les établissements transplantateurs assument la prise en charge financière sont les suivants:

- frais de laboratoire;
- frais d'hospitalisation;
- forfait journalier;
- frais d'hébergement hors hospitalisation;
- frais de transport;
- indemnité pour perte de rémunération.

Le remboursement de ces frais est dû que la greffe ait été réalisée ou non.

Les dépenses relatives à ces remboursements de même que celles relatives aux frais des interventions assurées directement par l'établissement transplantateur sont comprises dans ses dépenses de fonctionnement et couvertes par sa dotation globale.

II. - Evaluation des frais remboursables

2.1. Frais de laboratoire

La réalisation d'une greffe d'organe ou de moelle osseuse nécessite que soient pratiqués différents examens dont notamment les examens d'histocompatibilité HLA qui sont indispensables à une bonne adéquation tissulaire entre le receveur et le donneur.

Ces examens, bien qu'ils ne figurent pas à la nomenclature des actes de biologie médicale, et sous réserve qu'ils soient prescrits par l'établissement transplantateur, sont remboursables au centre de transfusion sanguine ou au laboratoire hospitalier habilité à les effectuer sur la base du prix coûtant et sur présentation d'une facture.

Pour ce qui concerne plus particulièrement les greffes de moelle osseuse, les examens de typage HLA - A et B ne sont remboursables que s'ils sont pratiqués sur des donneurs apparentés.

En effet, lorsqu'il est nécessaire de faire appel à des donneurs non apparentés, les recherches doivent se faire à partir du fichier des donneurs volontaires géré par l'association "greffe de moelle - France Transplant" qui a assuré le financement des typages HLA - A et B nécessaires à la tenue du fichier grâce aux subventions dont elle a bénéficié.

Par ailleurs, il apparaît que fréquemment cette association réalise également, dans les mêmes conditions, les typages HLA - DR des donneurs volontaires inscrits à son fichier.

Dans ces conditions, seuls les typages HLA - DR qui n'ont pas été réalisés et qui sont prescrits par le praticien de l'établissement transplantateur sont à la charge dudit établissement

2.2. Frais d'hospitalisation

Les frais d'hospitalisation du donneur sont remboursables en totalité sur la base du tarif journalier de prestation de la discipline médico-tarifaire "chirurgie".

Le séjour du donneur est facturé selon les modalités applicables à tout séjour en hospitalisation complète (totalité du séjour à l'exception du jour de sortie).

En revanche, il ne doit faire l'objet d'aucune demande de prise en charge ni de transmission d'informations de séjours à la caisse chargée du versement de la dotation globale que le prélèvement soit effectué par l'établissement transplantateur lui-même ou par un autre établissement

2.3. Forfait journalier

Le montant dû au titre du forfait journalier est calculé dans les mêmes conditions que les frais d'hospitalisation.

2.4. Frais d'hébergement hors hospitalisation

Les frais d'hébergement engagés par les donneurs potentiels à l'occasion des différents examens auxquels ils sont soumis sont remboursés, pour chaque déplacement, sur la base des dépenses réellement engagées, sur présentation des justifications et dans la limite d'un montant maximal par journée égal à dix fois le montant du forfait journalier.

2.5. Frais de transport

Les frais de transport aller et retour sont remboursés, pour chaque déplacement, sur la base des frais réellement engagés, sur production des justifications nécessaires, et dans la limite du tarif kilométrique de la S.N.C.F. en seconde classe pour le parcours entre le domicile et le lieu d'intervention.

Lorsque le praticien responsable de l'intervention prescrit pour le retour un transport en ambulance, les frais sont remboursés sur la base des tarifs en vigueur.

2.6. Indemnités pour perte de rémunération

Les pertes de rémunération subies par les donneurs à l'occasion de chacune des interventions (examens, prélèvement) auxquelles ils doivent se soumettre à l'occasion d'une greffe d'organe ou de moelle osseuse donnent lieu, sur justification produite par le donneur, au versement d'une indemnité compensatrice qui en pourra être supérieure au double du maximum de l'indemnité journalière de l'assurance maladie du régime général.

III. - Recommandations

Afin d'accélérer le remboursement des frais engagés par les donneurs et dans le but de simplifier les procédures de prise en charge, il est recommandé aux établissements prestataires d'assurer la prise en compte de ces frais. Leur montant sera incorporé à la facture qui sera adressée à l'établissement greffeur au titre du remboursement des frais relatifs aux

opérations de prélèvement.

Par ailleurs, il est vivement souhaitable que les recherches de donneurs à partir du fichier national géré par l'association greffe de moelle France Transplant ne soient diligentées que par les praticiens des établissements transplantateurs. Il va de soi que, dans la mesure où un établissement non transplantateur procéderait à de telles recherches, les frais afférents et notamment ceux relatifs aux examens de typage HLA - DR demeureront à sa charge exclusive et ne pourront en aucun cas être remboursés par l'établissement qui en définitive procédera à la greffe.

D'une manière générale, il convient de préciser que l'ensemble des frais visés par la présente circulaire ne sont à la charge de l'établissement transplantateur que si les actes qu'ils concernent ont été prescrits par ledit établissement

Enfin, afin de limiter dans toute la mesure du possible le montant des frais de prélèvement, il est recommandé que les examens préliminaires soient exécutés par le centre de transfusion sanguine ou le laboratoire hospitalier habilité le plus proche du domicile du donneur potentiel.

IV. - Dispositions comptables

Dans la comptabilité de l'établissement transplantateur.

L'établissement transplantateur procédera dans les meilleurs délais au remboursement des frais visés ci-dessus au vu des titres de recettes accompagnés des décomptes et pièces justificatives émis par l'établissement prestataire.

Ces dépenses seront comptabilisées soit au débit du compte 611-18 "Autres prestations" (sous-traitance à caractère médical) pour les frais relatifs aux examens et à l'hospitalisation du donneur, soit au débit du compte 6588 "Autres charges de gestion courante" pour le forfait journalier et les autres frais afférents au déplacement du donneur (hébergement, frais de transport, indemnité pour perte de rémunération)

Lorsque les actes auront été exécutés par l'établissement transplantateur lui-même, les frais correspondants ne donnent lieu à aucune facturation: les dépenses sont couvertes par la dotation globale au titre de la prise en charge du malade au profit auquel la greffe aura été prescrite.

Dans la comptabilité de l'établissement prestataire.

Le montant des remboursements facturés à l'établissement transplantateur est comptabilisé au crédit du compte 75-838 "Autres remboursements de frais". Lorsqu'il sera constaté que les produits comptabilisés sur ce compte sont supérieurs aux prévisions budgétaires, l'établissement pourra obtenir l'ouverture de crédit supplémentaires à due concurrence du montant de l'écart constaté.

Le remboursement par l'établissement prestataire des frais engagés par le donneur est comptabilisé au débit du compte 6588 "Autres charges de gestion courante".

Vous voudrez bien me tenir informé des difficultés d'application de ces dispositions sous le timbre - direction des hôpitaux - bureau 9 B, direction de la sécurité sociale - bureau AM1, direction générale de la santé, bureau 3 B.

Direction de la sécurité sociale. - Sous-direction de l'assurance maladie. - Direction des hôpitaux. - Direction générale de la santé..

Le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale à Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales, direction régionale de la sécurité sociale des Antilles Guyane, direction départementale de la sécurité sociale de la Réunion); Madame et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales).

Non parue au Journal officiel.

14346.