

Financement

AMP  
Génétique  
2023

Avril 2024



## Editorial

L'Agence de la biomédecine appuie et soutient les financements des activités de soins dont l'encadrement et la supervision relèvent de son champ de compétences (loi de bioéthique du 7 juillet 2011), en particulier les activités d'assistance médicale à la procréation, de diagnostic prénatal et préimplantatoire, et de génétique humaines.

Afin de tenir compte de la spécificité de ces activités et de la nécessité de rémunérer les établissements au plus près des différentes missions et obligations de santé publique, les modalités de financement, dans ces domaines, ont fait l'objet d'améliorations depuis 2011, avec la création et/ou la modélisation des missions d'intérêt général (MIG), grâce au travail collectif mené entre l'Agence de la biomédecine, les professionnels (sociétés savantes, fédération), et la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS).

Cette plaquette d'information a pour vocation d'informer les équipes cliniques et biologiques ainsi que tous les acteurs concernés (notamment les directions d'établissement et les ARS), sur les modalités de financement des activités d'AMP dans les établissements de santé publics et privés, et sur le financement des surcoûts imputables aux activités des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN), et des centres de diagnostic préimplantatoire (CDPI).

Concernant la MIG AMP, l'année d'activité prise en compte pour le calcul de la dotation est dorénavant, et depuis 2022, l'année N-1 (et non plus N-2), ce qui rend la dotation MIG plus réactive par rapport à la réalité et à l'évolution des prises en charge. En 2023, l'année d'activité prise en compte pour la MIG DPI a également été modifié (N-1 au lieu de N-2).

D'importants travaux de rénovation des compartiments de la MIG AMP ont été poursuivis en 2023. Dans le prolongement de 2022 où la dotation pour le DON de SPERMATOZOÏDES avait été modifiée, cette année ce sont tous les autres compartiments de la MIG qui ont été revus, dans le contexte de la nouvelle révision de la LBE et de l'évolution des pratiques.

Enfin, en 2023, et de manière similaire à l'an dernier, tous les niveaux de financement du compartiment Surcoûts en AMP ont été revalorisés afin d'intégrer la révision des salaires des professionnels de santé accordée dans le cadre du Ségur de la santé. Ce compartiment de la MIG a été privilégié car il concerne tous les centres d'AMP.

Les équipes de l'Agence de la biomédecine sont à l'écoute de tous les professionnels concernés et travaillent également en concertation avec les tutelles (DGOS et ATIH). Ainsi, celles-ci nous ont informé que les revalorisations salariales appelées « Ségur de la santé », seraient appliquées aux tarifs et aux montants des MIG en 2023.

J'espère que cette plaquette d'information, que j'ai souhaité la plus synthétique et pratique possible, constituera un support de dialogue utile entre les équipes concernées, les professionnels des départements d'information médicale, et les gestionnaires des établissements.

**Marine JEANTET**  
Directrice générale



# SOMMAIRE

Abréviations et acronymes.....	5
Références réglementaires .....	6
En préambule : 2 encadrés pour comprendre .....	7
<i>Qu'est-ce qu'une MIG ?</i> .....	7
<i>Illustration : la dotation MIG dédiée aux activités d'AMP</i> .....	8
FINANCEMENT DE L'AMP .....	9
1. Les prestations facturables en AMP ( <i>T2A, NABM, CCAM</i> ) .....	10
1.1. L'hospitalisation pour ponctions d'ovocytes .....	10
1.2. Les actes de FIV / ICSI.....	10
1.3. Le transfert d'embryon(s) .....	11
2. Les 6 compartiments de la MIG AMP .....	13
2.1. Les surcoûts de l'AMP .....	13
2.2. L'AMP en contexte viral .....	15
2.3. Le don d'ovocytes .....	16
2.4. Le don de spermatozoïdes .....	20
2.5. L'accueil d'embryon .....	22
2.6. La préservation médicale de la fertilité .....	23
2.7. Préservation non médicale de la fertilité, ou « autoconservation des gamètes » .....	25
FINANCEMENT DES CPDPN .....	27
FINANCEMENT DES CDPI .....	32

## Abréviations et acronymes

Abm	Agence de la biomédecine
AMP	Assistance médicale à la procréation
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
Case-mix	Eventail des cas traités, ou répartition des séjours PMSI, une année donnée
CCAM	Classification Commune des Actes médicaux
CDPI	Centres de diagnostic préimplantatoire
CECOS	Centre d'Etudes et de Conservation des Œufs et du Sperme
CIM-10	Classification Internationale des Maladies – 10ème révision
CPDPN	Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
Coef. géo	Coefficient géographique [correctif régional de majoration qui s'applique aux tarifs hospitaliers et aux montants des MIG : Corse + 11% / IdF + 7% / Martinique et Guadeloupe + 27% / Guyane + 29% / La Réunion + 31%]
ES	Etablissement de santé
ex-DG <sup>1</sup>	Etablissement de santé anciennement sous dotation globale (publics et privés à but non lucratif, ESPIC pour la plupart)
ex-OQN lucratifs)	Etablissement de santé anciennement sous objectif quantifié national (privés lucratifs)
ETP	Equivalent temps plein
FIV	Fécondation in vitro
IA	Insémination Artificielle
IAD	Insémination Artificielle avec Donneur
ICSI	Intra-Cytoplasmic Sperm Injection
IMG	Interruption Médicale de Grossesse
GHM	Groupe homogène de malades (classification des séjours PMSI)
GHS	Groupe homogène de séjour (le tarif du GHS)
MIG, MIGAC	Missions d'intérêt général, Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation
NABM	Nomenclature des actes de biologie médicale
ONDAM	Objectif national des dépenses d'Assurance maladie
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
RAA	Rapport d'activité annuel
SE	Forfait Sécurité Environnement
DI	Données identifiantes
DNI	Données non identifiantes

---

<sup>1</sup> Dans ce tableau et la suite du document :

« Public » regroupe les établissements publics et privés à but non lucratif (« ex-DG »)

« Privé » regroupe les établissements privés à but lucratif (« ex-OQN »)

## Références réglementaires

### DGOS

- CIRCULAIRE N° DGOS/R1/2023/149 du 19 octobre 2023 relative à la deuxième campagne tarifaire et budgétaire 2023 des établissements de santé
- Circulaire DGOS/R1/2022/238 du 31 octobre 2022 relative à la deuxième campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé
- Circulaire DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé

### ATIH

- Notice technique n° CIM-MF-195-4-2018 du 11 avril 2018 / Campagne tarifaire et budgétaire 2018, Nouveautés « financement »
- Notice technique n° CIM-MF-318-1-2016 du 22 avril 2016 / Campagne tarifaire et budgétaire 2016, Nouveautés « financement »
- Notice technique CIM-MF-167-2-2013 du 1er mars 2013 / Campagne tarifaire et budgétaire 2013 : nouveautés « financement »
- Notice technique CIM-MF-11-1-2013 du 7 janvier 2013 / Campagne tarifaire et budgétaire 2013 : nouveautés PMSI-Recueil
- Notice technique CIM-MF – 2012 du 12 mars 2012 / Campagne tarifaire 2012 : nouveautés relatives aux prestations
- Notice technique CIM-MF 1234-4-2011 du 28 décembre 2012 / Campagne tarifaire et budgétaire 2012 : nouveautés PMSI

## En préambule : 2 encadrés pour comprendre

### Qu'est-ce qu'une MIG ?

La tarification à l'activité, dite T2A, depuis son origine, comporte deux volets **complémentaires** :

- ✓ Le financement de l'activité de diagnostic, de traitement et de soins par des **tarifs** de prestation et des forfaits nationaux (par exemple forfaits GHS affectés aux séjours hospitaliers) : les ressources sont ainsi allouées aux établissements en fonction du volume et de la nature de leur activité (décrite par le PMSI).
- ✓ La compensation de charges liées à l'accomplissement de missions d'intérêt général, par des dotations spécifiques appelées **MIG** ou **MIGAC** (AC pour aide à la contractualisation).

**La dotation nationale de financement MIG/MIGAC finance les missions et les actions dont le législateur a estimé qu'elles ne devaient pas être soumises aux seules variations de l'activité.**

En effet, les activités des établissements de santé ne se limitent pas à des activités quantifiables à travers les données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) et facturables à l'Assurance maladie. Cette notion de mission d'intérêt général n'est pas propre au système français et la plupart des systèmes étrangers de tarification à l'activité prévoient de telles modalités complémentaires de financement.

Les dotations MIG/MIGAC ont pour objectif de **compenser des surcoûts constatés**, potentiellement différents selon les établissements compte tenu des disparités d'activités et de résultats. Ainsi, **des données d'activité** (activité mesurée en « niveaux » et non pas au séjour ou à l'acte) **doivent nécessairement être intégrées au calibrage des dotations** et *in fine* permettre une réévaluation de celles-ci au regard des résultats constatés.

La diversité des missions d'intérêt général explique que le législateur ait souhaité les délimiter et les ordonnancer.

Rappelons enfin que, comme tout financement T2A, **seuls les établissements de santé peuvent percevoir des dotations MIG.**



**La MIG AMP, la MIG CPDPN et la MIG destinée aux CDPI font partie des MIG dont le périmètre et les modalités ont été définies depuis 2013.**

*A noter que depuis 2016, ces MIG n'ont pas été impactées par le plan d'économies (qui a concerné d'autres MIG), en raison de leur modélisation récente, et de leur objectivité fondée sur des indicateurs mesurables et reproductibles.*

## Illustration : la dotation MIG dédiée aux activités d'AMP

La dotation MIG a pour objectif de compenser les surcoûts des activités de soins (voir ci-contre).

Concernant l'AMP, des surcoûts ont été identifiés pour l'activité d'AMP en général et pour certaines prises en charge spécifiques. Ces missions sont donc compensées - *sous réserve d'autorisation en cours de validité* des activités - par un financement structurel et annuel de type MIG fondé sur des indicateurs quantitatifs, et fléché par établissement.

Le financement d'un centre d'AMP (quel que soit son statut<sup>2</sup>) est ainsi constitué de deux composantes complémentaires : une part facturable (actes cliniques, biologiques, d'imagerie, consultations, séjours d'hospitalisation) et une part non facturable (liée à l'exécution de différentes missions).

La composante non facturable, ou dotation MIG, a pour vocation de financer des charges de personnel et d'équipements. Dans le cas du don de gamètes et d'embryons, elle permet également de garantir le principe de neutralité financière pour les donneurs<sup>3</sup>. En vertu de ce principe, l'établissement en charge du prélèvement pour don de gamètes rembourse la totalité des dépenses non médicales du donneur et l'exonère du ticket modérateur<sup>4</sup> et du forfait journalier.

Concernant la biologie, les actes de laboratoire non-inscrits à la NABM (actes hors nomenclature) ne sont pas financés par la MIG AMP mais par une MIG *ad hoc* concernant tous les actes hors nomenclature (facturation dans le cadre du RIHN).

L'enveloppe MIG AMP « historique », initialement dédiée au financement des activités de don de gamètes a été redéfinie en plusieurs étapes en intégrant de nouveaux périmètres d'activité et de nouvelles règles de répartition (2013 – 2014), et plus récemment en intégrant les nouvelles pratiques inscrites dans la Loi de bioéthique du 2 août 2021.

En 2023, la dotation MIG AMP s'élève à plus de **33 millions d'€** au total et comprend **7 compartiments** :

1. **Surcoûts de l'AMP** (§ 2.1)
2. **AMP en contexte viral** (§ 2.2)
3. **Don d'ovocytes** (§ 2.3)
4. **Don de spermatozoïdes** (§ 2.4)
5. **Accueil d'embryon** (§ 2.5)
6. **Préservation de la fertilité** (§ 2.6)
7. **Autoconservation non médicale des gamètes** (§ 2.7)

Pour les centres démarrant une activité ou en situation de déploiement conjoncturel, les perspectives de financement seront intégrées à une démarche de **contractualisation avec les ARS** sur la base d'un **forfait de démarrage** prévu pour tous les compartiments.

<sup>2</sup> La MIG AMP est une des rares MIG attribuées aux deux secteurs public (« ex-DG ») et privé (« ex-OQN ») selon des règles strictement identiques.

<sup>3</sup> Voir le « Guide de prise en charge financière des donneurs vivants d'éléments du corps humain » : <https://www.agence-biomedecine.fr/Site-des-professionnels> -

<sup>4</sup> Article R. 322-9 du code de la sécurité sociale.

# FINANCEMENT DE L'AMP

# 1. Les prestations facturables en AMP (T2A, NABM, CCAM)

## 1.1. L'hospitalisation pour ponctions d'ovocytes

La ponction d'ovocytes est effectuée en hôpital de jour (*ambulatoire*).

Le **codage** de la ponction est important : le diagnostic doit être codé en fonction de la finalité de la ponction (voir encadré ci-dessous), alors que l'acte est toujours *JJFJ001 Prélèvement d'ovocytes en ambulatoire*.



### Codage du diagnostic dans le cadre de la ponction d'ovocytes

A la suite de la LBE 2021 et à la demande de l'ABM, la version française de la CIM 10 a été révisée afin de pouvoir différencier les différentes situations cliniques dans lesquelles une ponction d'ovocytes est effectuée.

Le code CIM10 « racine » reste Z52.80 mais il convient de lui ajouter un 5<sup>è</sup> digit selon la description suivante<sup>5</sup> :

Z52.801	Prélèvement d'ovocytes pour AMP <i>après codage Z312 ou Z313 pour la FIV/ICSI en diagnostic principal</i>
Z52.802	Prélèvement d'ovocytes ou de tissu ovarien pour <b>préservation de la fertilité</b> <i>en diagnostic principal</i>
Z52.803	Prélèvement d'ovocytes pour <b>autoconservation</b> <i>en diagnostic principal</i>
Z52.804	<b>Don d'ovocytes</b> <i>en diagnostic principal</i>

## 1.2. Les actes de FIV / ICSI

L'acte biologique de FIV<sup>6</sup> - sans ou avec micromanipulation<sup>7</sup> (ICSI) - est facturable au titre de l'activité externe des centres clinico-biologiques, indépendamment de l'obtention ou non d'un transfert embryonnaire et quel que soit le statut public ou privé du centre d'AMP.

Cet acte de biologie est donc systématiquement facturable en sus du GHS de ponction d'ovocytes et en sus de l'acte médical de transfert intra-utérin d'embryon(s), y compris dans les cas exceptionnels où la réalisation de l'acte de transfert nécessite une anesthésie générale et/ou une hospitalisation du patient.

<sup>5</sup> [https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4434/cim-10-fr\\_2023\\_a\\_usage\\_pmsi\\_provisoire.pdf](https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4434/cim-10-fr_2023_a_usage_pmsi_provisoire.pdf) /

[https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4434/info\\_maj\\_cim10\\_2023.pdf](https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4434/info_maj_cim10_2023.pdf)

<sup>6</sup> Code NABM 0060 (1550 B)

<sup>7</sup> Code NABM 0061 (2600 B)

### 1.3. Le transfert d'embryon(s)

Comme le prévoit le code de la santé publique<sup>8</sup>, le transfert d'embryon(s) intra-utérin par voie vaginale est un acte qui nécessite un **environnement hospitalier** : cela signifie qu'il doit être réalisé au titre de l'activité **externe** des établissements de santé, et qu'il est financé par un forfait « sécurité environnement de type 2 » (forfait SE2).

Dans ce cadre de financement :

- Il y a **facturation de l'acte** de transfert embryonnaire (CCAM JSED0010)
- mais il n'est **pas possible de facturer de consultation** (règle générale<sup>9</sup> : pas de consultation en sus d'un forfait SE)

Tableau 1 : Tarifs 2023 du forfait sécurité et environnement hospitalier SE2

CODE prestation	Libellé	Montants 2023		Evolution 2022-23	
		Public et privé		Public et privé	
SE 2	Acte sans anesthésie générale, ou loco-régional nécessitant un recours opératoire	68,64 €		5,4%	

**Toutefois, il existe deux exceptions à cette règle :**

1. **L'admission en hospitalisation** : elle reste possible mais doit être réservée aux rares cas où le transfert nécessite une anesthésie générale ; dans ce cas, elle aboutit à la facturation du GHM-GHS 13M08, dont voici les tarifs.

Tableau 2 : Case-mix 2022 du GHM 13M08 et tarifs 2023 de ce GHM

N° GHS	N° GHM	Libellé	Niveau de sévérité	Nombre de séjours PMSI 2022		Tarif 2023 (en €)		Evolution tarif 2022-23 (en %)	
				Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public
5 232	13M081	Assistance médicale à la procréation	1	-	491	220,06	457,22	5,22%	6,97%
5 244			1	-	-	128,87	269,41	5,23%	6,97%
5 233	13M082		2	-	-	584,09	1 382,14	5,22%	6,97%
5 234	13M083		3	-	-	1 021,95	2 392,16	5,22%	6,97%
5 235	13M084		4	-	-	1 522,67	3 564,15	5,22%	6,97%

<sup>8</sup> Article R. 2142-23 du CSP.

<sup>9</sup> Article III-3 « Quand des actes techniques sont effectués dans le même temps qu'une consultation [...] les honoraires de celle-ci ne se cumulent pas avec ceux des actes techniques ». « Par extension, les majorations prévues à la NGAP ne peuvent pas être appliquées à des actes techniques figurant à la CCAM et les modificateurs prévus au chapitre 19.03 de la CCAM ne peuvent pas être appliqués aux actes relevant de la NGAP ». En l'espèce, les transferts d'embryons dans le cadre de FIV ne permettent pas de facturation de consultation, par les médecins des établissements publics comme privés, en sus de l'acte CCAM JSED0010.

2. **Le transfert sous cœlioscopie** : dans les cas encore plus exceptionnels où le transfert se fait, pour des raisons médicales, par cœlioscopie (acte JSEC0010), une facturation en hôpital de jour est également possible ; elle donne alors lieu à la facturation du GHS 13C19J<sup>10</sup> ; si cette situation clinique se présente, rappelons qu'elle doit être argumentée dans le dossier médical.

### **Règle générale de facturation du transfert d'embryon(s)**



**1.** Pas d'anesthésie générale

**2.** Pas d'admission en hôpital de jour

**3.** Prise en charge dans le cadre d'un forfait sécurité environnement

**4.** Facturation en externe de l'acte CCAM JSED0010 (voie vaginale)

**5.** Facturation d'un forfait SE2

**6.** Pas de facturation de la consultation

*Toutes les autres situations cliniques entraînant des modalités de facturation différentes (sous anesthésie générale et/ou avec prise en charge en hôpital de jour, ou sous cœlioscopie), doivent être décrites dans le dossier médical afin de ne pas être considérées comme indues lors d'un contrôle T2A.*

**Réf. réglementaire : notice ATIH 2013.**

<sup>10</sup>« Interventions pour stérilité ou motifs de soins liés à la reproduction, en ambulatoire ».

## 2. Les 6 compartiments de la MIG AMP

### 2.1. Les surcoûts de l'AMP

La dotation MIG imputable à l'activité d'AMP est calculée en fonction du nombre de ponctions d'ovocytes réalisées l'année « N-1 ».

**L'indicateur d'activité est le nombre annuel de ponctions d'ovocytes, quelle que soit la technique qui sera utilisée (FIV ou ICSI), quelle que soit l'origine des gamètes (intraconjugal, don de sperme ou d'ovocytes).** A noter que les ponctions d'ovocytes en vue d'un DPI sont incluses et celles réalisées dans le cadre d'une préservation de la fertilité, médicale ou non, sont exclues.

Ce compartiment concerne **tous les centres d'AMP éligibles à la MIG, quel que soit leur statut** (103 au total) ; il est basé sur un indicateur commun à tous : le nombre de ponctions d'ovaire pour recueil des ovocytes.

Pour la 3<sup>ème</sup> année consécutive, la MIG AMP a bénéficié de la revalorisation liée au Ségur de la santé, appliqué au **seul compartiment surcoûts en AMP**, car c'est le seul compartiment de la MIG qui concerne tous les centres d'AMP.

Par ailleurs, les montants AC distribués aux centres d'AMP en 2021 et 2022 ont permis d'abonder l'enveloppe consacrée à ce compartiment de la MIG AMP.

Ainsi, il a été possible de créer de nouveaux paliers de financement, plus nombreux (15 niveaux et +, au lieu de 5), et nettement plus progressifs que dans le modèle précédent. En effet, chacun des niveaux de financement a été augmenté de 6 551€, avec une hauteur de palier plus basse, de 150 en 150 ponctions (au lieu de paliers variables toujours > 200 ponctions).

Au total, le nouveau modèle 2023 est plus discriminant, mieux valorisé et plus progressif d'un palier à l'autre (« marche moins haute entre chaque palier). Enfin, les financements sont déplafonnés.

**Nouveau**

**ANCIEN MODELE Surcoûts de l'AMP**

	Nb de ponctions		Montant par niveau	Nombre de centres par niveau
	de	à		
Niveau 1	1	349	40 180 €	24
Niveau 2	350	540	55 180 €	25
Niveau 3	541	790	75 180 €	26
Niveau 4	791	1100	97 180 €	16
Niveau 5	1101		122 180 €	12

**NOUVEAU MODELE Surcoûts de l'AMP**

	Nb de ponctions		Hauteur de palier en activité	Nouveau montant par palier	Hauteur du palier en €	Nombre de centres par niveau (activité 2022)
	de	à				
Niveau 1	1	300	300	47 051 €	47 051 €	17
Niveau 2	301	450	150	66 926 €	19 875 €	21
Niveau 3	451	600	150	86 051 €	19 125 €	20
Niveau 4	601	750	150	104 426 €	18 375 €	15
Niveau 5	751	900	150	122 051 €	17 625 €	10
Niveau 6	901	1050	150	138 926 €	16 875 €	6
Niveau 7	1051	1200	150	155 051 €	16 125 €	7
Niveau 8	1201	1350	150	170 426 €	15 375 €	3
Niveau 9	1351	1500	150	185 051 €	14 625 €	3
Niveau 10	1501	1650	150	198 926 €	13 875 €	0
Niveau 11	1651	1800	150	212 051 €	13 125 €	0
Niveau 12	1801	1950	150	224 426 €	12 375 €	0
Niveau 13	1951	2100	150	236 051 €	11 625 €	1
Niveau 14	2101	2250	150	246 926 €	10 875 €	0
Niveau 15	2251	2400	150	257 051 €	10 125 €	0
Niveau 16 et suivants : +10 125€ toutes les 150 ponctions supplémentaires						

**Les établissements qui démarrent l'activité bénéficient du niveau 1.**

### **Prise en compte de l'analyse par les centres des dossiers d'embryons**

Afin de soutenir le don d'embryon, notamment dans le contexte de tension sur les gamètes disponibles pour don (notamment pour le double don dorénavant autorisé), un nouvel indicateur a été ajouté à l'activité des centres. A partir de 2023 la requalification des embryons stockés en cuve est valorisée, par le nombre de dossiers d'embryons éventuellement candidats au don, transmis par un centre d'AMP non autorisé au don, à un centre autorisé est pris en compte ainsi :

**Nouveau**

<b>Nouveaux Indicateurs AE LBE</b>	<b>Tarifs 2023</b>
Nb de dossiers d'embryons candidats au don transmis à un centre autorisé par un centre non autorisé	302 €

### **Dépenses entrant dans le périmètre de ce compartiment MIG :**

Les dépenses couvertes concernent toutes les activités connexes à la prise en charge des couples en AMP à savoir l'organisation et la planification des tentatives, les réunions d'information des couples, les entretiens individuels avec des professionnels, les réunions pluriprofessionnelles/pluridisciplinaires intervenant au cours des cycles, le suivi des grossesses et la participation au recueil de données du registre national des FIV.

### **Dépenses hors du périmètre MIG :**

Les consultations des cliniciens et les actes de biologie de la NABM ou hors nomenclature ne sont pas financés par la dotation MIG.

## 2.2. L'AMP en contexte viral

La dotation MIG imputable à l'activité d'AMP en contexte viral est calculée en fonction du nombre de tentatives d'AMP en contexte viral l'année « N-1 ».

**L'indicateur d'activité est le nombre annuel de tentatives d'AMP en contexte viral, quels que soient :**

- ✓ l'agent pathogène (VHC, VHB, VIH, ZIKA),
- ✓ la technique (IIU, FIV, ICSI, TEC),
- ✓ la conservation de gamètes ou non,
- ✓ le ou les membres du couple infecté(s).

Trois niveaux forfaitaires ont été définis :

- ✓ le niveau **1** de 46 000 € correspondant à une activité de 1 à 40 tentatives
- ✓ le niveau **2** de 61 000 € correspondant à une activité de 41 à 100 tentatives
- ✓ le niveau **3** de 81 000 € correspondant à une activité de 101 tentatives et plus

Les établissements qui **démarrent** l'activité bénéficient du niveau **1**.

### **Dépenses entrant dans le périmètre de ce compartiment MIG :**

Les dépenses couvertes concernent les surcoûts cliniques tels que les entretiens, les réunions pluriprofessionnelles/pluridisciplinaires et les dépenses d'amortissement du laboratoire<sup>11</sup> dédié au risque viral. Des charges de logistique générale sont également intégrées à hauteur de 20% des charges médico-techniques.

### **Dépenses hors du périmètre MIG :**

Les consultations des cliniciens et les actes de biologie de la NABM ou hors nomenclature ne sont pas financés par la dotation MIG.

---

<sup>11</sup> Fixé à 10 ans.

## 2.3. Le don d'ovocytes

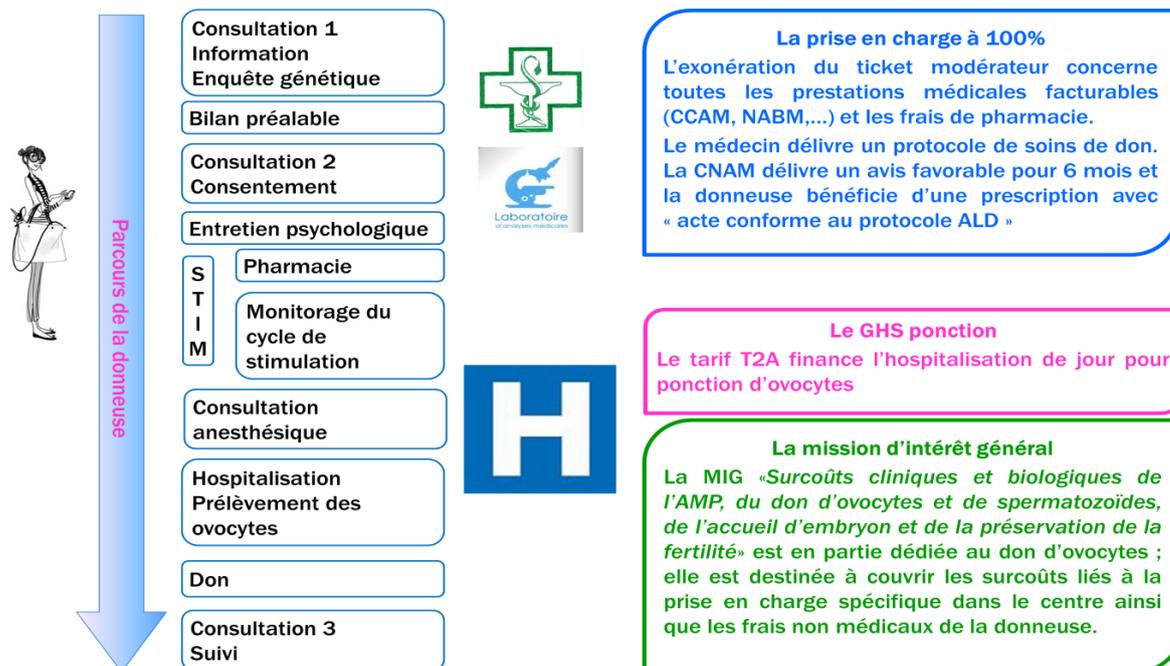
L'IGAS a publié en février 2011 un rapport sur le contexte du don d'ovocytes en France faisant état des délais d'attente et du manque de lisibilité du financement de cette activité.

### Recommandations de l'IGAS de 2011 concernant le financement



- ✓ Garantir la mise en œuvre du décret du 24 février 2009 prévoyant la prise en charge à 100% des donneuses d'ovocytes par l'Assurance maladie.
- ✓ Mettre en place dans les centres une organisation proactive du remboursement des frais, médicaux et non médicaux de la donneuse, conformément à l'obligation qui leur est faite par les textes de la défrayer totalement.
- ✓ Opter dans l'arrêté de définition des MIG pour une définition explicite du champ de la MIG.
- ✓ Régler rapidement les situations d'attribution a priori induite de MIG.
- ✓ Élaborer un tarif «donneuse» afin de donner au don d'ovocytes un financement dynamique et incitatif.

### Parcours d'une donneuse d'ovocytes et financement du don



En s'appuyant sur le parcours d'une donneuse, la mise en œuvre des recommandations de l'IGAS a abouti à la **création de 3 modalités de financement du don d'ovocytes** :

1. Pour la ponction : tarif hospitalier majoré
2. Pour la donneuse : prise en charge à 100% du parcours médical par l'Assurance maladie
3. Pour le centre d'AMP : compartiment DO de la MIG AMP

### 2.3.1 L'hospitalisation pour ponction en vue de don (cf. § 1.1)

Depuis 2012, le tarif des séjours décrits par le GHM 13C16J Prélèvement d'ovocytes en ambulatoire est **majoré** lorsque la ponction se fait dans le cadre d'un don d'ovocytes. Le tableau suivant montre la différence de tarif entre la ponction pour AMP « classique » et la ponction pour don.

	N° GHS	N° GHM	Libellé	Nombre de séjours PMSI 2022		Tarif 2023	
				Privé	Public	Privé	Public
AMP "classique"	4982	13C16J	Prélèvement d'ovocytes en ambulatoire	28 711	38 620	391,47 €	1 373,24 €
AMP avec don : <b>GHS majoré</b>	4989	13C16J	Prélèvement d'ovocytes en ambulatoire, en vue de don		608	-	1 698,30 €

De manière à facturer le GHM/GHS majoré, il est **IMPERATIF** de coder en diagnostic principal le code **Z52.80**, « donneur d'autres organes et tissus » (**extension française du code CIM-10** ajoutée en 2012 à la demande de l'ABM, afin de décrire la donneuse d'ovocytes. Ces séjours sont repérés dans le PMSI par le code :



#### **Codage du diagnostic dans le cadre d'une ponction**

Depuis 2022, la version française de la CIM 10 a été révisée à la suite de la LBE 2021 et à la demande de l'ABM afin de pouvoir différencier les différentes situations cliniques dans lesquelles une ponction d'ovocytes est effectuée.

**Le code CIM10 « racine » reste Z52.80 mais il convient de lui ajouter un 5<sup>e</sup> digit** selon la description suivante<sup>12</sup> :

- Z52.801** Prélèvement d'ovocytes pour AMP
- Z52.802** Prélèvement d'ovocytes ou de tissu ovarien pour préservation de la fertilité
- Z52.803** Prélèvement d'ovocytes pour autoconservation
- Z52.804** Don d'ovocytes

**Ces différents codes doivent être utilisés en diagnostic principal**

Le code « Z52.80 » doit être utilisé pour coder le diagnostic principal du séjour pour prélèvement d'ovocytes lorsque celui-ci est réalisé dans le cadre d'un don, ou comme diagnostic associé lorsqu'il s'agit d'une AMP avec partage d'ovocytes («egg sharing»).

<sup>12</sup> [https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4434/cim-10-fr\\_2023\\_a\\_usage\\_pmsi\\_provisoire.pdf/](https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4434/cim-10-fr_2023_a_usage_pmsi_provisoire.pdf/)

[https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4434/info\\_maj\\_cim10\\_2023.pdf](https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4434/info_maj_cim10_2023.pdf)

### 2.3.2 La prise en charge à 100% de la donneuse<sup>13</sup>

Depuis 2011, les donneuses d'ovocytes bénéficient d'un régime de prise en charge à 100%<sup>14</sup>, d'une durée de 6 mois, pour les dépenses de soins effectuées en dehors du centre d'AMP.

Ainsi, les actes médicotechniques, le recours éventuel à une infirmière libérale et les achats de médicaments réalisés « en ville » dans le cadre du don sont intégralement pris en charge sur simple présentation de la carte Vitale.

Pour faire valoir ce droit, le médecin en charge du don délivre un certificat de prise en charge à la donneuse et rédige un protocole de soins mentionnant la prise en charge au titre du don qu'il transmet au service du contrôle médical de la CPAM d'affiliation de la patiente.

Dans l'éventualité où cette prise en charge à 100% ne serait pas effective, les donneurs doivent être intégralement remboursés par le centre d'AMP.

### 2.3.3 Le compartiment D.O. de la MIG AMP

Le financement des surcoûts de l'activité de don d'ovocytes par la MIG « AMP » est calculé à partir de l'activité réalisée l'année « N-1 ». Il est également fondé sur des niveaux d'activité<sup>15</sup> que les établissements autorisés s'engagent à mettre en œuvre dans leur CPOM.

**L'indicateur d'activité est le nombre annuel de ponctions d'ovocytes en vue de dons. Sont comptabilisés les dons exclusifs et les dons effectués en cours de FIV ou ICSI («egg sharing»).**

Les montants forfaitaires sont définis par paliers de 5 en 5 ponctions pour DO annuelles :

- ✓ niveau **1** : **60 400 €** pour une activité contractualisée de 1 à 9 ponctions
- ✓ niveaux **2 à 7** : **+ 35 400 €** par palier de 5 ponctions pour une activité de 10 à 39 ponctions
- ✓ niveaux **8 à 12** : **+ 25 400 €** par palier de 5 ponctions pour une activité de 40 à 64 ponctions
- ✓ niveaux **13 et plus** : **+ 25 400 €** par palier de 5 ponctions, à partir de 65 ponctions par an.

Les établissements qui **démarrent** l'activité bénéficient d'un montant forfaitaire de 60 400 € (niveau 1).

En 2023, de nouveaux indicateurs ont été ajoutés à l'indicateur existant afin de prendre en compte l'évolution des pratiques liées à la LBE.

Les 4 nouveaux indicateurs sont :

<b>Nouveaux Indicateurs DO LBE</b>		<b>Tarifs 2023</b>
Nb "recueil de consentement DI DNI"		110 €
Nb d'inscription dans le registre de donneuses validées (ponctionnées ou ovocytes requalifiés)		157 €
Nb de demande de la commission		106 €
Nb d'anciennes donneuses faisant la démarche de signer un consentement pour l'accès aux origines, dans l'année		275 €

<sup>13</sup> Voir le « Guide de prise en charge financière des donneurs vivants d'éléments du corps humain »

[http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/tarifcation\\_dons\\_vivant.pdf](http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/tarifcation_dons_vivant.pdf)

<sup>14</sup> Voir le 18ème alinéa de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale

<sup>15</sup> Ces niveaux d'activité ont été modifiés en 2017 afin de mieux tenir compte des capacités réelles de développement de l'activité de DO, tout en restant incitatifs grâce à l'augmentation du nombre de niveaux.

### **Dépenses entrant dans le périmètre de ce compartiment de la MIG AMP :**

Les dépenses couvertes correspondent aux surcoûts de la mise en œuvre du don d'ovocytes dans un centre d'AMP, et au remboursement des charges non médicales<sup>16</sup> de la donneuse (transport, hôtellerie, forfait journalier, garde d'enfant, compensation salariale le cas échéant).

Le nouveau modèle couvre les dépenses liées :

- à l'inscription de la donneuse dans le registre, de la traçabilité, du suivi et des relances des issues de tentatives et des issues de grossesse (suivi et relances de l'issue de la tentative, de la grossesse, gestion des relances avec les centres extérieures, suivi des enfants nés de dons...)
- à la recherche de la donneuse à la demande de la commission saisie par une personne née de don
- à la gestion des anciennes donneuses (traitement des appels, consultation médicale et psychologue, modification du consentement, saisie dans le registre...)
- au recueil des consentements sur les données non identifiantes et identifiantes

### **Dépenses hors du périmètre MIG :**

Les consultations des cliniciens, les actes biologiques de FIV (y compris ICSI), les ponctions d'ovocytes et les actes de transferts sont facturables. De même, les actes médicotechniques réalisés en dehors du centre d'AMP et les médicaments achetés en ville sont pris en charge à 100% par l'Assurance maladie depuis 2011 (pour une durée de 6 mois : cf. ci-dessus).

---

<sup>16</sup> Le principe de neutralité financière inscrit dans la loi prévoit une prise en charge intégrale de ces dépenses par le centre préleveur (même en cas d'avance des frais par la donneuse).

## 2.4. Le don de spermatozoïdes

Le modèle de financement de l'activité de don de spermatozoïdes a été rénové et revalorisé en 2022 afin de tenir compte des évolutions liées à la mise en place de la Loi de Bioéthique 2021 (modification des consentements des anciens donneurs, saisie du registre Abm, réponses à la commission d'accès aux origines) et afin d'intégrer la prise en charge du donneur.

Le modèle tient compte de 4 indicateurs :

1. Nombre de donneurs validés
2. Nombre de délivrances de paillettes
3. Nombre de demandes de la commission d'accès aux origines
4. Nombre d'anciens donneurs faisant la démarche de signer un consentement pour l'accès aux origines.

En 2023, le 1<sup>er</sup> indicateur a été dissocié et un 5<sup>ème</sup> indicateur a ainsi été créé tenant compte du nombre de recueil de consentement des DI et DNI.

**Nombre de donneurs validés** : indicateur valorisant tous les surcoûts des parcours initiés de candidats donneurs, en prenant en compte les abandons et les exclusions de parcours.

**Nombre de délivrances de paillettes** : la délivrance des paillettes tient compte de la prise en charge de la patiente receveuse, et du nombre de délivrances, à raison d'une délivrance par acte d'AMP (IIU ou FIV/ICSI), quel que soit le nombre de paillettes délivrées.

**Nombre de demandes de la commission d'accès aux origines** : Indicateur valorisant la recherche de l'identité du donneur par le centre de don. Lorsqu'une personne née de don fera une demande d'accès aux origines auprès de la commission *ad hoc*, celle-ci contactera le centre de don, qui cherchera l'identité du donneur. S'il la retrouve, il répondra à la commission.

**Nombre d'anciens donneurs faisant la démarche de signer un consentement pour l'accès aux origines** : indicateur valorisant les tapes de modification du consentement des anciens donneurs (relances, consultation, saisie dans le registre...).

La dotation MIG « AMP » liée à l'activité de don de spermatozoïdes est calculée sur l'activité « N-1 » des centres, en fonction de ces 5 indicateurs dont la valorisation est indiquée dans le tableau ci-dessous :

Indicateurs compartiment Don de Spermatozoïdes		Tarifs 2023
Nombre de donneurs validés, dans l'année		1 263 €
Nombre de délivrances, dans l'année		583 €
Nombre de demandes de la Commission, dans l'année		98 €
Nombre d'anciens donneurs faisant la démarche de signer un consentement pour l'accès aux origines, dans l'année		198 €
Nb de "recueil de consentement DI DNI"		110 €

Nouveau

### **Dépenses entrant dans le périmètre de ce compartiment de la MIG AMP :**

Les dépenses couvertes concernent :

- La gestion des donneurs (traitement des demandes, consultation médicale, consultation psychologue, constitution et validation du dossier, l'anonymisation du dossier, la conservation et la destruction des paillettes, la transmission des données, le traitement des dossiers de remboursement...)
- La consultation de la receveuse avec constitution du dossier (consultation d'inscription, consultation psychologue, consultation d'assistante sociale, gestion du dossier et validation)

- La délivrance après appariement (appariement, organisation de la délivrance, déstockage et délivrance des paillettes, étapes de traçabilité)
- Suivi de l'issue de la tentative et de la grossesse (suivi et relances de l'issue de la tentative, de la grossesse, gestion des relances avec les centres extérieures, suivi des enfants nés de dons...)
- Recherche du donneur à la demande de la commission saisie par une personne née de don
- La gestion des anciens donneurs (traitement des appels, consultation médicale et psychologue, modification du consentement, saisie dans le registre...)
- La gestion du recueil des consentements sur les données non identifiantes et identifiantes

**Dépenses hors du périmètre MIG :**

Les actes de biologie de la NABM ou hors nomenclature ne sont pas financés par la dotation MIG.

## 2.5. L'accueil d'embryon

La dotation MIG imputable à l'activité d'accueil d'embryon est calculée en fonction du nombre de couples receveurs pris en charge l'année « N-1 ».

**L'indicateur d'activité est le nombre annuel de couples ayant bénéficié d'au moins un transfert d'embryon(s) dans le cadre d'un accueil.**

Afin d'encourager les centres à dépasser le seuil de 10 accueils par an et d'être plus incitatif pour les centres qui ont une activité élevée, les montants des niveaux 2 et 3 ont été augmentés de +10 000€ et un 4<sup>ème</sup> niveau a été créé en 2017.

Quatre niveaux forfaitaires sont ainsi définis :

- ✓ le niveau **1** de 11 300 € correspondant à une activité de 0 à 9 couples
- ✓ le niveau **2** de 31 300 € correspondant à une activité de 10 à 19 couples
- ✓ le niveau **3** de 41 300 € correspondant à une activité de 20 à 29 couples
- ✓ le niveau **4** de 51 300 € correspondant à une activité de 30 couples et plus

Les établissements qui **démarrent** l'activité bénéficient du niveau **1**.

A partir de 2023, il a été décidé de prendre également en compte, en sus :

- **la prise en charge du couple donneur d'embryons**
- **les transferts de la part d'autres centres d'AMP non autorisés à l'accueil d'embryons, de dossiers de couples dont les embryons n'ont plus de projet parental ; cet indicateur tient compte des étapes de qualification / requalification des embryons sans projet parental (identification des couples, appel des couples pour donner les informations (levée de l'anonymat, nécessité de prise de sang complémentaire, consultation clinique et biologique)). Ceci afin d'être incitatif à l'accueil d'embryons, dans le contexte de pénurie de gamètes de donneurs (ovocytes, spermatozoïdes), et en alternative à un double don dorénavant autorisé.**
- **l'évolution des pratiques liées à la LBE (consentement à la levée d'anonymat).**

Les nouveaux indicateurs sont :

<b>Nouveaux Indicateurs AE LBE</b>	<b>Valorisation</b>
Nb "recueil de consentement DI DNI"	164 €
Nb de dossiers d'embryons candidat au don retenu en interne au centre autorisé	302 €
NB de couples donneurs validés incluant le coût des arrêts de parcours	912 €
Nb de femmes seules ou couple de femmes donneuses validées incluant les arrêts de parcours	702 €
Nb de demande à la commission	106 €
Nb d'anciens couples donneurs faisant la démarche de signer un consentement pour l'accès aux origines, dans l'année	348 €

**Nouveau**

### **Dépenses entrant dans le périmètre de ce compartiment de la MIG «AMP» :**

Les dépenses couvertes concernent la prise en charge des couples donneurs et receveurs pour la réalisation des entretiens, la gestion de dossiers, les réunions pluridisciplinaires, la récupération du consentement au don délivré par le tribunal de grande instance, l'appariement des couples, les expertises et validations des examens cliniques et biologiques.

L'amortissement<sup>17</sup> des équipements tels que les cuves de cryoconservation est également intégré à la MIG.

<sup>17</sup> Fixé à 10 ans.

## **Dépenses hors du périmètre MIG :**

Les consultations des cliniciens et les actes de biologie de la NABM ou hors nomenclature ne sont pas financés par la dotation MIG.

## **2.6. La préservation médicale de la fertilité**

La préservation médicale de la fertilité visée ici est une conservation des gamètes pratiquée après concertation pluridisciplinaire, dans le contexte d'une affection oncologique ou non oncologique, avec pour objectif de garantir la possibilité d'une prise en charge ultérieure en AMP, après guérison du patient(e).

Ne sont donc pas concernés par ce compartiment MIG :

- les conservations de gamètes dans le cadre d'une prise en charge exclusive en AMP,
- les conservations dans le cadre d'une demande « sociétale » (autoconservation autorisée depuis la nouvelle LBE 2021).

La dotation MIG imputable à l'activité de préservation de la fertilité est calculée en fonction du nombre de patients<sup>18</sup> ayant des tissus ou cellules prélevés l'**année « N-1 »** et cryoconservés la même année (niveau du stock au 31 décembre de la même année).

Les travaux menés en 2023 avec le groupe de travail « Financement LBE » a permis d'inclure des indicateurs liés à l'utilisation des gamètes aux indicateurs existants pour la cryoconservation et de modifier les coefficients de pondération. Cela a également permis de dissocier l'utilisation en contexte oncologique et hors oncologique.

**L'indicateur annuel d'activité est défini en additionnant ces six items :**

1. le nombre de patients ayant des paillettes de sperme congelées dans l'année
2. **+** le nombre de patients ayant des paillettes de sperme cryoconservées au 31 décembre
3. **+ 4,6 fois** le nombre de patientes ayant des ovocytes (ou embryons) congelés dans l'année
4. **+** le nombre de patientes ayant des ovocytes (ou embryons) cryoconservés au 31 décembre
5. **+ 4,4 fois** le nombre de patients ayant des tissus testiculaires congelés dans l'année
6. **+ 5 fois** le nombre de patients ayant des tissus ovariens congelés dans l'année
7. **+** le nombre de patients ayant des tissus germinaux cryoconservés au 31 décembre

Les établissements qui **démarrent** l'activité bénéficient du niveau **1**.

Les coefficients ont été intégrés afin de pondérer à la hausse les activités de préservation des **ovocytes** et des **tissus germinaux**, activités moins répandues et nécessitant un investissement plus important des équipes. Cette majoration vise à soutenir les centres offrant une diversité des techniques permettant aux femmes et aux jeunes d'accéder à la préservation de la fertilité. **Le niveau minimum d'activité est fixé à la valeur 100 de l'indicateur.**

En 2023, la revalorisation liée à l'intégration d'une part de l'enveloppe correspondant aux AC versées aux centres d'AMP, a permis la création d'un 6<sup>ème</sup> niveau forfaitaire, ainsi que la révision à la hausse des paliers.

---

<sup>18</sup> Il s'agit des personnes dont la prise en charge médicale est susceptible d'altérer la fertilité, ou dont la fertilité risque d'être prématurément altérée, qui peuvent bénéficier du recueil et de la conservation de leurs gamètes ou de leurs tissus germinaux, ou parfois de leurs embryons, en vue de la réalisation ultérieure, à leur bénéfice, d'une AMP, ou en vue de la préservation et de la restauration de leur fertilité. Les personnes bénéficiant d'une autoconservation en cours d'AMP ne sont pas incluses.

Les niveaux de financement deviennent :

	Indicateur		Tarifs 2023
	≥ 0	99	- €
NIVEAU 1	100	250	55 000 €
NIVEAU 2	251	850	90 000 €
NIVEAU 3	851	1450	125 000 €
NIVEAU 4	1451	3600	160 000 €
NIVEAU 5	3601	7500	195 000 €
NIVEAU 6	7501	++	230 000 €

Par ailleurs, il a été décidé de prendre également en compte les activités de restauration de la fertilité, en distinguant cette prise en charge selon le contexte, oncologique ou hors oncologie.

Les nouveaux indicateurs liés à la restauration de la fertilité sont :

**Nouveau**

Indicateurs	Tarifs 2023
Nombre de patientes ayant utilisé des ovocytes congelés en contexte oncologique	454 €
Nombre de patientes ayant utilisé des ovocytes pour raison médicale non oncologique	334 €
Nombre de patientes ayant bénéficié d'une greffe de tissus ovarien	1 062 €
Nombre de patients ayant utilisé des spermatozoïdes congelés en contexte oncologique	206 €
Nombre de patients ayant utilisé des spermatozoïdes pour raison médicale non oncologique	170 €

**Dépenses entrant dans le périmètre du compartiment « PF » de la MIG «AMP» :**

Les dépenses couvertes concernent la préparation des dossiers, la programmation, les entretiens, les avis et expertises des résultats d'examens, les staffs pluridisciplinaires, la gestion des dossiers et les relances annuelles des personnes disposant d'échantillons cryoconservés.

L'amortissement<sup>19</sup> des équipements de cryoconservation tels que les systèmes d'extraction de contrôle d'oxymétrie de la salle dédiée et les cuves de cryoconservation est également intégré à la MIG.

**Dépenses hors du périmètre MIG :**

Les consultations des cliniciens, les actes de biologie de la NABM ou hors nomenclature et les actes de prélèvements de tissus/cellules de la CCAM ne sont pas financés par la dotation MIG.

<sup>19</sup> Fixé à 10 ans.

## 2.7. Préservation non médicale de la fertilité, ou « autoconservation des gamètes »

En 2023, dans le contexte de la loi de bioéthique d'août 2021, un nouveau compartiment de la MIG AMP a été créé afin de prendre en compte les surcoûts liés à cette nouvelle activité d'AMP.

Dorénavant, les femmes et les hommes peuvent effectuer la démarche de conservation de leurs gamètes en vue d'un éventuel besoin d'un parcours ultérieur en AMP. Des limites d'âges sont imposées dans la réalisation de l'autoconservation : pour la femme à compter du 29<sup>ème</sup> anniversaire et jusqu'au 37<sup>ème</sup> anniversaire, pour l'homme à compter du 29<sup>ème</sup> anniversaire et jusqu'au 45<sup>ème</sup> anniversaire.

En 2023 (activité 2022), 41 centres sont autorisés à l'autoconservation non médicale.

Les travaux de modélisation des parcours de soin ont permis de décrire et de valoriser 4 indicateurs :

Indicateurs	Tarifs 2023
Nombre de 1ères ponctions d'ovocytes en vue d'une autoconservation non médicale, dans l'année	294 €
Nombre de ponctions de rang >1, dans l'année	122 €
Nombre de 1ère autoconservations non médicales chez l'homme, dans l'année	71 €
Nombre de personnes ayant des gamètes conservés au 31/12	34 €

## Synthèse et évolution de la MIG AMP 2022 – 2023 (avec coefficient géographique)<sup>20</sup>

Compartiments de la MIG AMP		MIG AMP 2022 (activité 2021) avec revalorisation Séjour	MIG AMP 2023 (activité 2022) avec revalorisation Séjour	Part du compartiment dans l'enveloppe MIG totale
Surcoûts cliniques	Nombre de centres financés	103	102	29%
	Nombre de ponctions	63 329	60 922	
	Evolution de l'activité	0%	-4%	
	Montants	7 319 540 €	9 685 253 €	
	Evolution de la dotation	5,7%	32,3%	
Don d'ovocytes	Nombre de centres financés	32	35	21%
	Nombre de ponctions	904	950	
	Evolution de l'activité	5%	5%	
	Montants	6 605 000 €	6 952 123 €	
	Evolution de la dotation	6,9%	5,3%	
Don de spermatozoïdes	Nombre de centres financés	26	30	15%
	Nombre de paillettes			
	Nombre de donneurs acceptés	354	651	
	Nombre de délivrance de paillettes	3 704	6 639	
	Evolution de l'activité			
	Montants	2 647 598 €	4 858 852 €	
	Evolution de la dotation	39,6%	83,5%	
Accueil d'embryon	Nombre de centres financés	20	25	2%
	Nombre d'accueils	174	150	
	Evolution de l'activité	21%	-14%	
	Montants	418 980 €	559 330 €	
	Evolution de la dotation	47,8%	33,5%	
Risque viral	Nombre de centres financés	21	22	4%
	Nombre de tentatives	1 292	1 904	
	Evolution de l'activité	-23%	47%	
	Montants	1 176 000 €	1 262 000 €	
	Evolution de la dotation	-10,4%	7,3%	
Préservation de la fertilité	Nombre de centres financés	53	55	24%
	Montants	5 500 000 €	7 880 564 €	
	Evolution de la dotation	7%	43%	
Autoconservation	Nombre de centres financés		44	3%
	Montants		1 067 892 €	
	Evolution de la dotation			
MIG AMP totale	Nombre de centres financés	104	103	
	Activité (nb)	65699	63926	
	Evolution de l'activité (%)	-10%	-3%	
	Montants avec coef géo	24 218 508 €	32 994 156 €	
	Evolution de la dotation (%)	9%	36%	
	Evolution de la dotation (€)	2 008 673 €	8 775 648 €	
	<b>MIG AMP AVEC coef géo</b>	<b>24 218 508</b>	<b>32 994 156</b>	

<sup>20</sup> Le coefficient géographique est un correctif régional de majoration qui s'applique aux tarifs hospitaliers et aux montants des MIG : Corse + 11% / IdF + 7% / Martinique et Guadeloupe + 27% / Guyane + 29% / La Réunion + 31%.

# FINANCEMENT DES CPDPN

## La France compte 47 centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN) autorisés et financés par une MIG.

Les CPDPN sont financés par une dotation de type MIG (mission d'intérêt général<sup>21</sup>), déléguée en sus des prestations facturables en T2A (actes, consultations, hospitalisations). Cette dotation est de l'ordre de 15 M€.

Historiquement basé sur le nombre de naissances observé sur le territoire, le modèle de financement se fonde dorénavant sur les données issues du rapport d'activité annuel<sup>22</sup> transmis par chaque CPDPN à l'Agence de la biomédecine.

En 2014, la DGOS, en concertation avec la fédération des CPDPN et l'Agence de la biomédecine, a arbitré un nouveau modèle visant à remplacer le critère « aveugle » du nombre de naissances, sans lien avec la réalité des pratiques.

L'objectif de la modélisation étant de **rendre compte au mieux de la diversité des centres, tant en volume d'activité qu'en complexité**, ces deux axes doivent être mesurés afin d'aboutir à un classement permettant de moduler le financement. Ainsi :

- Le volume d'activité est exprimé par le nombre de dossiers examinés dans l'année ;
- La notion de complexité est composée de 4 critères :
  1. Le nombre d'attestations de gravité,
  2. Le nombre d'actes d'imagerie spécialisés (échocardiographies, IRM, scanner du fœtus...),
  3. Le nombre de prélèvements à visée diagnostique,
  4. Le nombre de gestes à visée thérapeutique.

La pondération appliquée aux critères de volume et de complexité définit un score dit score MIG permettant de classer les établissements les uns par rapport aux autres puis de les répartir en quintiles (voir encadré page suivante).

### Depuis la campagne budgétaire 2018, le modèle a intégré les modifications suivantes à partir des propositions de la fédération des CPDPN, l'ABM et de la DGOS :

- ✓ Ajout, au critère « attestations de gravité », du nombre de grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale qui aurait permis de poser l'indication d'interruption médicale de grossesse<sup>23</sup>
- ✓ Modification du poids respectif des critères de complexité : au lieu d'être équivalents entre eux, les critères 1/ nombre d'attestations de gravité et 4/ gestes à visée thérapeutique, considérés comme plus significatifs de lourdeur, ont davantage de poids pour le calcul du score MIG.
- ✓ Création d'un score d'expertise, afin d'identifier et de classer les quelques centres de recours (moins de 5), entre lesquels sera répartie une dotation complémentaire de 150.000 €, octroyée par la DGOS, *en supplément de la dotation antérieure* donc sans impact sur l'enveloppe consacrée à tous les autres centres.

<sup>21</sup> Cf. les encadrés pages 7 et 8

<sup>22</sup> Cette transmission est réglementaire (article L. 2131-2 du CSP).

<sup>23</sup> Au sens de l'article L.2131-4 du CSP : afin de refléter toutes les situations, dans la mesure où le choix de poursuivre ou non la grossesse dépend du couple, et que dans tous les cas la conséquence est une prise en charge effectuée par le CPDPN. Cette modification de définition est mise en œuvre en 2018 pour le calcul des scores et de la dotation.

Le modèle est donc amélioré par une plus grande prise en compte d'éléments objectifs d'expertise et de lourdeur reconnus par les professionnels.

### Depuis 2019, la dotation MIG CPDPN est calculée sur l'activité « N-2 »

Afin de mieux rendre compte de l'activité des centres et de gagner en réactivité, Le calcul de la dotation MIG CPDPN est basé sur les données du RAA de l'année N-2 au lieu de N-3. Ce qui occasionne une délégation des crédits en 2<sup>ème</sup> circulaire budgétaire compte tenu du calendrier de disponibilité des données.

### La dotation MIG CPDPN est calculée à partir des indicateurs suivants :

- ✓ Le nombre total de dossiers examinés dans l'année (plafonné à 1000 dossiers)
- ✓ Le nombre d'attestations de gravité et grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale qui aurait pu faire autoriser une IMG
- ✓ Le nombre d'actes d'imagerie spécialisés (échocardiographies, IRM, scanner du fœtus, ...)
- ✓ Le nombre de prélèvements à visée diagnostic,
- ✓ Le nombre de gestes à visée thérapeutique.

### Pondération des indicateurs pour la construction des scores :

Indicateurs issus du rapport annuel d'activité des CPDPN		Score MIG <i>1<sup>er</sup> classement</i>	Score d'expertise <i>2<sup>ème</sup> classement</i>
<b>activité</b>	Nombre de dossiers	50%	0%
<b>complexité</b>	Nombre d'attestations	17,5%	35%
	Nombre d'actes d'imagerie	7,5%	15%
	Nombre de prélèvements	7,5%	15%
	Nombre de gestes thérapeutiques	17,5%	35%

} 50%      } 100%

Le score MIG permet de classer les centres les uns par rapport aux autres et de définir le niveau de dotation de chacun :

### Les cinq niveaux forfaitaires alloués aux CPDPN en fonction de l'ordre issu du score MIG (1er classement)

- ✓ niveau 1 : 215 749 €€ alloué au 1er quintile
- ✓ niveau 2 : 258 049€ alloué au 2ème quintile
- ✓ niveau 3 : 312 049€ alloué au 3ème quintile
- ✓ niveau 4 : 366 049€ alloué au 4ème quintile
- ✓ niveau 5 : 420 049€ alloué au 5ème quintile

Nouveaux tarifs liés  
au Ségur de la santé

Les établissements qui **démarrent** l'activité bénéficient du niveau **1**.

*NB. : étant donné le modèle en quintiles, le niveau d'un centre donné peut **changer** d'une année sur l'autre.*

Le 2<sup>ème</sup> score de complexité, dit score de recours ou d'expertise, est obtenu **uniquement à partir des indicateurs de complexité**, sans prise en compte du nombre de dossiers.

Il a été créé afin de répartir un **supplément de dotation de 150 000€**, destiné à accorder un **complément à un nombre très limité de CPDPN sans impact** sur la dotation de tous les autres centres. Les centres bénéficiaires seront au nombre de 4 ou 5 chaque année, afin de ne pas distribuer des montants trop modestes, comme le montre le tableau suivant.

## 2ème classement : après calcul d'un score d'expertise

- ✓ Objectif : affecter un supplément de 150.000€ pour un petit nombre de centres de recours (4-5 centres maximum)
- ✓ Le score d'expertise ne tient *pas* compte du nombre de dossiers
- ✓ Il est appliqué à tous les centres
- ✓ Il garde la même proportion entre les indicateurs de complexité, que le score MIG (35% ; 15% ; 15% ; 35% ; cf. tableau page précédente)
- ✓ À partir d'un niveau seuil fixé *arbitrairement en fonction du classement obtenu\**, la dotation supplémentaire de 150 000€ est répartie entre les centres éligibles en fonction de l'écart observé par rapport au centre le mieux classé

\* le classement et en conséquence le seuil peut changer d'une année sur l'autre.

### **Dépenses entrant dans le périmètre de la MIG :**

Les dépenses couvertes concernent les surcoûts de personnel médical et paramédical dédié aux missions du CPDPN : information et accompagnement des femmes dont le fœtus est suspect d'affection de particulière gravité, présentation et étude des dossiers en réunion pluridisciplinaire, relation avec les médecins traitants, actions de formation intra- et extra-hospitalières, tâches administratives (rapports d'activité). De même, sont intégrés tous les moyens en bureautique et logistique utiles au fonctionnement des CPDPN.

Le **minimum** requis pour le fonctionnement d'un CPDPN (niveau 1) correspond à :

- ✓ 1 ETP de sage-femme et 1 ETP de secrétariat ;
- ✓ 8 vacations<sup>24</sup> de médecins spécialistes (gynéco-obstétricien, échographiste, néonatalogiste et généticien) dont 2 vacations à consacrer aux activités de coordination du centre ;
- ✓ 1 vacation de conseiller en génétique ;
- ✓ et 1 vacation de psychologue (ou psychiatre).

### **Dépenses hors du périmètre MIG :**

Toutes les consultations et actes facturables bénéficiant d'une cotation (NABM, CCAM).

---

<sup>24</sup> 1 vacation correspond à ½ journée par semaine.

# FINANCEMENT DES CDPI

En 2020, il y a en France 5 établissements de santé autorisés à la pratique du diagnostic préimplantatoire : CHU de Montpellier, APHP (activité répartie sur 2 sites Necker Enfants Malades et Antoine Béchère), CHU de Strasbourg, CHU de Nantes, CHU de Grenoble.

La MIG CDPI a vocation à couvrir les charges liées à la pratique propre du DPI, de la préparation jusqu'au transfert embryonnaire, notamment :

- gestion de la demande et examen du dossier,
- validation de la faisabilité génétique et gynécologique,
- consultation pluridisciplinaire en présence du couple,
- recueil du consentement du couple,
- mise au point du test génétique (adaptation du test à la maladie recherchée et au couple selon l'indication du DPI),
- identification des embryons indemnes de la maladie recherchée.

Les activités suivantes font l'objet de modes de financement ciblés et ne relèvent pas du financement par la MIG « Centres de DPI » :

- Prise en charge du couple dans le cadre de l'assistance médicale à la procréation (obtention des embryons et transfert intra utérin d'embryon(s) indemne(s), frais ou congelés),
- Avis donnés par les CPDPN en amont du parcours en DPI (les CPDPN sont financés par une MIG spécifique),
- Actes de biologie hors nomenclature spécifiques au DPI,
- Consultations de génétique (facturation et MIG spécifique).

**La MIG dédiée aux CDPI a été modélisée une première fois en 2010.**

Les modalités de cette MIG prévoyaient un versement des crédits par l'ARS, sur une base **contractuelle**, intégrant en contrepartie du financement :

- 1) un objectif cible d'activité de 250 cycles de FIV/ICSI par an et une diminution des délais d'attente pour les couples,
- 2) le renforcement des équipes en particulier des professionnels de biologie, afin de garantir la continuité de l'activité.

Une dotation par centre a été fixée à 1,1 M€. Elle intégrait la part des actes de biologie émergeant à l'époque au référentiel hors nomenclature (référentiel des BHN dit de Montpellier).

Dans le but de rendre le financement plus incitatif et de permettre l'augmentation de l'activité au-delà de 250 cycles afin notamment de réduire les délais d'attente, et dans un contexte de grande hétérogénéité des financements versés, la DGOS a demandé à l'Agence de la biomédecine, en 2015, de proposer un nouveau modèle de financement.

Ce travail a été effectué en collaboration étroite avec les professionnels du DPI, réunis par l'ABM dans un groupe de travail où chacun des métiers du DPI, et chacun des centres autorisés, était représenté. La modélisation a été construite à partir de la valorisation du parcours d'un couple, depuis la demande jusqu'au transfert d'un embryon indemne<sup>25</sup>. Les travaux se sont terminés fin

---

<sup>25</sup> Les activités de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal et les consultations de génétique, en lien avec la prise en charge en DPI, mais qui bénéficient déjà d'un financement MIG ad hoc, n'ont pas été décrites ni valorisées dans le modèle

2016 ; une demande spécifique de nouveaux crédits a été arbitrée favorablement lors du PLFSS 2017. La première mise en œuvre du nouveau modèle de MIG CDPI a lieu en 2018.

### Les principes du modèle actuel sont les suivants :

- ✓ La dotation MIG DPI d'une année N est calculée sur la base de l'activité « N-1 (depuis 2023), telle que renseignée par les CDPI dans le rapport d'activité annuel réglementairement transmis à l'ARS et à l'ABM chaque année.
- ✓ Le financement est progressif, c'est-à-dire fixé par paliers ;
- ✓ L'indicateur d'activité est le nombre de **cycles débutés en vue de ponction** (c'est-à-dire quelle que soit l'issue de ce cycle : avec ou sans ponction, avec ou sans transfert immédiat, avec ou sans congélation de la cohorte embryonnaire -freeze all-. En revanche les transferts d'embryons congelés qui seraient effectués dans un 2<sup>è</sup> temps ne sont pas considérés comme des cycles débutés) ;
- ✓ Le financement ne fait pas de distinction selon le type de diagnostic génétique effectué : en cytogénétique ou en génétique moléculaire ;
- ✓ Un supplément pour le diagnostic en génétique moléculaire de nouvelles maladies est créé, par paliers de 5 nouveaux diagnostics ;
- ✓ Un financement socle est défini ;
- ✓ Puis le niveau de financement augmente par palier de 25 cycles (et non plus par palier de 50 cycles comme prévu initialement, -modification intervenue en 2019).

### La dotation MIG DPI est définie par un socle fixe puis par une augmentation de dotation, fonction de l'activité, avec un supplément pour les nouveaux développements :

✓ Socle fixe, jusqu'à 225 cycles débutés en vue de ponction	935 274 €
✓ Par palier de 25 cycles débutés, à partir de 226 cycles	+ 103 419 €
✓ Supplément, par palier de 5 nouveaux diagnostics développés en génétique moléculaire (y compris les mutations <i>de novo</i> )	+ 17 994 €

Pour un CDPI qui *démarre*, la dotation est arbitrée au cas par cas.

Nouveaux tarifs 2023  
liés au Ségur de la santé

### Dépenses entrant dans le périmètre de la MIG « DPI » :

La MIG DPI a vocation à compenser les charges liées à la pratique du DPI, depuis la demande de DPI jusqu'au transfert d'un embryon indemne. Elle intègre également les coûts liés au recueil et à la transmission, à l'Agence de la biomédecine, des données du registre des FIV et relatif au suivi des grossesses.

### Dépenses hors du périmètre de la MIG « DPI » :

Les consultations des cliniciens, les actes de la biologie de la NABM et les actes de la CCAM, ainsi que les activités d'AMP financées par la MIG « AMP ».





1, avenue du Stade de France  
93212 Saint-Denis la Plaine cedex  
France

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