

## MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

### CONSEIL DE L'HOSPITALISATION

**Recommandation n° 2012-34 en date du 13 décembre 2012  
relative à l'évolution de la classification des groupes homogènes de malades et à la mise à  
jour en conséquence de la classification des prestations d'hospitalisation  
pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie**

Le conseil de l'hospitalisation,

Vu le code de la sécurité sociale et notamment ses articles L.162-21-2, L.162-22-6, R. 162-22, R. 162-23, R. 162-32 et R. 162-32-1 ;

Vu l'arrêté du 19 février 2009 modifié 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 ;

La Fédération hospitalière de France, la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés, la Fédération de l'hospitalisation privée et la Fédération française des centres de lutte contre le cancer ayant été entendues le 5 décembre 2012 ;

a délibéré le 13 décembre 2012 sur les points qui suivent.

#### **I. Pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)**

Dans le cadre de la campagne 2013, les travaux de maintenance de la classification en GHM ont été poursuivis pour répondre notamment aux attentes exprimées par les fédérations.

Ainsi, il est préconisé de :

- procéder à la maintenance de la liste des complications et morbidités associées (CMA) ;
- remédier à l'hétérogénéité constatée sur :
  - o les racines de chirurgie ambulatoire par la création de 18 nouvelles racines et par le reclassement d'actes sur 19 racines
  - o une racine d'activité interventionnelle (05K13) en la scindant en 6 racines.
- permettre le financement de certaines complications lors d'un séjour de chirurgie esthétique en ajoutant au GHM existant un niveau de sévérité (liste de CMA spécifique). ; lui seul étant valorisé.

#### **II. Pour l'hospitalisation à domicile (HAD)**

Pour la campagne 2013, il est proposé de ne procéder qu'à certains ajustements mineurs.

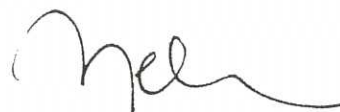
En effet, avec la publication du décret sur l'intervention de l'HAD dans les établissements sociaux et médico-sociaux du 6 septembre 2012, de nouvelles modalités techniques de recueil sont proposées notamment en modifiant la variable « type du lieu de domicile du patient » qui décrira en 5 modalités tous les types de domicile du patient, y compris établissement social ou médicosocial au regard de la minoration des forfaits des prestations d'HAD en application de l'article 2 du décret n°2007-41 du 22 février 2007.

Par ailleurs, il est préconisé pour 2013 de poursuivre la mise en cohérence de 6 associations de mode de prise en charge en élargissant leurs intervalles d'indice de karnofsky (IK).

Le conseil **recommande l'adoption de ces évolutions** de la classification des groupes homogènes de malades (GHM) en MCO et des groupes homogènes de prise en charge (GHPC) en HAD.

Fait le 13 décembre 2012

Le directeur général de l'offre de soins,  
Président du conseil de l'hospitalisation,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Debeaupuis', with a long horizontal flourish extending to the right.

Jean Debeaupuis