

## MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

### CONSEIL DE L'HOSPITALISATION

**Recommandation n° 2013-27 en date du 12 décembre 2013 relative aux éléments de tarification mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale**

Le conseil de l'hospitalisation,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-21-2, L. 162-22-9-1, L. 162-22-10, R. 162-22 et R. 162-23 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 modifié ;

Vu la recommandation n° 2012-25 en date du 12 décembre 2013 ;

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 4 décembre 2013 ;

a délibéré le 12 décembre 2013 sur les points ci-après.

Par recommandation n° 2013-25 susvisée, le conseil a estimé que le montant pour 2014 de l'objectif de dépenses commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie devait être compris entre 49 257M€ et 49 581M€

#### **I – Les tarifs de base des prestations de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO)**

*1-1- Les montants des forfaits annuels prévus au 2° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale*

*Le forfait annuel urgence*

Le conseil **recommande** de reconduire les montants et les tranches des forfaits fixés en 2013.

*Le forfait pour prélèvements d'organes, transplantation d'organes et greffes*

Le conseil **recommande** de reconduire les montants des forfaits fixés en 2013.

*Le forfait annuel « transplantation d'organes et de greffe de cellules souches hématopoïétiques »*

Le conseil **recommande** de reconduire les montants des forfaits fixés en 2013.

*1-2- Les coefficients géographiques mentionnés au 3° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale*

Le conseil **recommande** de reconduire les taux fixés en 2013.

**II- Les évolutions tarifaires à appliquer au titre de l'activité 2014**

*2-1- La provision nécessaire au financement des médicaments et dispositifs médicaux facturables en sus des prestations d'hospitalisation*

Le montant des économies attendues en 2014 sur les listes en sus s'élève à 138M€.

Eu égard au fort dynamisme des dépenses de la liste en sus constaté sur les neuf premiers mois 2013, notamment pour le secteur MCO ex-DG (liée aux inscriptions et extensions d'indication), ainsi qu'aux modifications de cette liste préconisées dans la recommandation n°2013-24, le conseil recommande de retenir pour 2014 une hypothèse de croissance comprise entre 6% et 10% avant économies.

*2-2- La prévision de réalisation de l'objectif 2013*

Comme indiqué dans la recommandation n° 2013-25, les données actuellement disponibles conduisent à prévoir un dépassement de l'ONDAM établissements de santé régulé de l'ordre de 89 à 169 M€.

*2-3- La prévision d'activité des établissements en 2014*

Selon les derniers éléments disponibles, l'évolution globale du volume de l'activité MCO pour le secteur ex-DG serait comprise entre +2,4% et +2,7% et celle du secteur ex-OQN de l'ordre de 1,8% pour 2013.

Le conseil **recommande** ainsi de retenir pour 2014 un taux prévisionnel d'évolution de l'activité MCO compris entre +1,7% et +3% pour les deux secteurs.

L'hypothèse d'augmentation en volume des forfaits annuels en 2014 sur les secteurs public et privé pourrait être située entre +0% et +3% compte tenu de la progression de ce poste estimée en 2013.

*2-4- La fixation de la valeur du taux prévu à l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale*

Considérant le dynamisme de l'activité constatée sur l'année 2013 et les prévisions d'activité établies pour l'année 2014, la fixation d'un coefficient prudentiel en 2014 est nécessaire ;

Le conseil recommande de fixer, pour l'année 2014 et pour toutes les catégories d'établissements, entre 0,3% et 0,7% la valeur du coefficient.

*2-5- Les principes de détermination de l'évolution des tarifs hors coefficient prudentiel pour 2014*

Dans ces conditions, hors opérations de rebasage pour couvrir le dépassement de l'objectif en 2013, hors opérations de transferts et de fongibilité et après efforts d'économies, le conseil recommande une évolution moyenne des tarifs publiés, au 1er mars 2014, comprise entre -0,9% et +0,9% pour les deux secteurs public et privé. Cette évolution moyenne peut être modulée en fonction des nécessités de financement des plans de santé publique ou encore d'incitatifs tarifaires spécifiques.

**III – Les tarifs de responsabilité mentionnés au IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale**

Le conseil estime qu'il n'y a pas lieu de modifier les préconisations relatives aux modalités de fixation des tarifs de responsabilité qu'il a émises dans sa recommandation n° 2005-10 du 10 février 2005.

Il recommande la fixation des tarifs de responsabilité par référence au taux de 75 % des tarifs nationaux applicables majorés le cas échéant d'un coefficient géographique.

Fait à Paris, le 12 décembre 2013

Le président du Conseil de l'hospitalisation,  
Directeur général de l'offre de soins,



Jean Debeaupuis.