



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

CONSEIL DE L'HOSPITALISATION

**Recommandation n° 2015-01 en date du 26 janvier 2015
relative à 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. 162-31 à R. 162-31-2 et R. 162-32,

Vu la recommandation du conseil de l'hospitalisation n° 2014-26 du 16 décembre 2014,

La Fédération hospitalière de France, la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs, la Fédération de l'hospitalisation privée et la Fédération française des centres de lutte contre le cancer ayant été consultées le 20 janvier 2015,

a délibéré le 26 janvier 2015 sur les points qui suivent :

L'amélioration constante de la classification des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie conduit le conseil à compléter sa recommandation n° 2014-26 susvisée, notamment sur les points ci-après, qui figurent dans le projet d'arrêté relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.

Tout d'abord, le conseil recommande d'abroger 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, dans l'objectif de publier un nouvel arrêté, aux fins de regrouper, au sein d'un même texte, les règles relatives à l'ensemble des forfaits auxquels les établissements de santé peuvent prétendre pour leurs activités de MCO, dans un souci de lisibilité et d'accessibilité au droit.

Ainsi, les règles générales de détermination des forfaits « innovation », issus de l'application de l'article L. 165-1-1 du code de la sécurité sociale, et des forfaits « activités isolées », issus de l'article L. 162-22-8-1 du code de la sécurité sociale, y sont intégrées.

De la même manière, les règles générales de détermination des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, auparavant intégrées à l'arrêté annuel fixant les tarifs desdites prestations, y figurent désormais.

Concernant les modifications de fond apportées par ce projet, le conseil recommande

- de modifier la liste des exceptions à la règle selon laquelle à un GHM correspond un GHS. Il est ainsi proposé de créer trois nouveaux GHS majorés :
 - pour financer la prise en charge de l'opération de transsexualisme ;
 - pour prendre en compte la scission de la racine 08C56 « interventions pour infections osteoarticulaires » en deux racines distinctes et financer le surcoût inhérent aux réunions de concertation pluridisciplinaire ;
 - pour financer les surcoûts induits par l'utilisation de la technique dite du « ganglion sentinelle » lors du traitement du cancer du sein.
- de préciser la notion de journée pour le calcul du forfait journalier en définissant que le décompte s'effectue à chaque présence du patient à 0 heure, y compris le jour de sa sortie, et à l'exception des séjours à l'issue desquels il décède ;
- d'autoriser le cumul de facturation d'une prestation d'hospitalisation à domicile (GHT) avec les forfaits de dialyse péritonéale D15 et D16 et les forfaits d'hémodialyse hors centre (D11, D12, D13 et D14). Cette évolution est en adéquation avec les orientations nationales de développement de l'hospitalisation à domicile et de la dialyse hors centre ;
- de mettre l'arrêté en cohérence avec la circulaire en date du 10 avril 2014 relative à la mise en œuvre des mesures prises en faveur de la reconnaissance des sages-femmes hospitalières afin de prendre en compte la possibilité, pour les sages-femmes, de coordonner les unités fonctionnelles dédiées au suivi des grossesses à bas risque et des accouchements eutociques

Enfin, concernant les annexes, le conseil recommande la création d'une annexe 13 pour prendre en compte la liste des actes de transsexualisme. Les annexes 1, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11 et 12 sont actualisées dans le cadre de leur mise à jour annuelle.

Dans ces conditions, le conseil **recommande** l'adoption du projet d'arrêté joint en annexe et l'abrogation subséquente de l'arrêté du 19 février 2009 modifié susmentionné.

Fait à Paris, **04 FEV. 2015**

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



Jean Debeaupuis.