

DGOS

Direction générale
de l'offre de soins

Conseil de l'hospitalisation

**Lundi 7 décembre
2015**

ORDRE DU JOUR

**I – LA CAMPAGNE TARIFAIRE ET BUDGETAIRE ANNUELLE 2016
DES ETABLISSEMENTS DE SANTE**

**II – POINT D'INFORMATION : SUPPRESSION DU CONSEIL DE
L'HOSPITALISATION**



I – LA CAMPAGNE TARIFAIRE ET BUDGETAIRE ANNUELLE 2016 DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Objectifs de dépenses et des dotations

- Montant des objectifs de l'ONDAM fixés par voie d'arrêté (ODMCO, MIGAC, ODAM, OQN) ;
- Répartition des mesures d'économies entre les différentes enveloppes ;
- Montant des mises en réserve (sur les dotations ou via le coefficient prudentiel MCO et la dotation prudentielle OQN) ;
- Seuils au delà desquels le mécanisme de dégressivité tarifaire est appliqué.



L'évolution de la classification des prestations

Campagne tarifaire MCO

- ❑ Tarifs nationaux des prestations :
 - taux d'évolution ;
 - modulations tarifaires et évolutions tarifaires ciblées ;
- ❑ Evolution des forfaits annuels ;
- ❑ Coefficients géographiques.

Campagne tarifaire OQN

- Evolution moyenne nationale ;
- Evolution moyenne régionale des tarifs des prestations ;
- Variations maximales et minimales des taux d'évolution des tarifs.

Dotation MIGAC

- Montant de la dotation nationale et des dotations régionales MIGAC ;
- Part des dotations régionales affectée à l'ensemble des MIG ou à une ou plusieurs de ces missions ;
- Critères d'attribution aux établissements ;
- Modifications de la liste des structures, des programmes et des actions ainsi que des actes et produits pris en charge par la dotation nationale MIGAC.



Prévision d'évolution des consommations des médicaments et des dispositifs médicaux facturés en sus des prestations d'hospitalisation



II – POINT D'INFORMATION : LA SUPPRESSION DU CONSEIL DE L'HOSPITALISATION

Déclassement du conseil de l'hospitalisation

- La poursuite des actions de simplification de l'action administrative engagées depuis 2012, et la suppression de commissions administratives décidée dans ce cadre, a conduit le SGG à examiner le cas du conseil de l'hospitalisation, en vue de son déclassement réglementaire et de sa suppression.
- Une décision du Conseil constitutionnel en date du 15 octobre est ainsi venue déclasser les dispositions légales instituant le CH en dispositions réglementaires.
- Sur cette base, un décret du 13 novembre dernier a entériné la suppression du conseil de l'hospitalisation et d'autres commissions.
- Pour autant, le ministère de la santé a souhaité que la suppression du conseil de l'hospitalisation puisse être différée au 30 juin 2016 afin de permettre d'organiser dans les meilleures conditions la reprise des missions assurées par cette instance.

Les questions en suspens

- Les dispositions propres au CH qui étaient législatives sont aujourd'hui réglementaires et leur suppression est programmée au 30 juin 2016.
- Se pose dès lors la question des missions du CH jusqu'à cette date et, pour l'avenir, des modalités de concertation des fédérations sur les multiples dossiers qui relevaient des compétences du conseil.

S'agissant du champ des médicaments

- Pour rappel, en application de la directive européenne « médicament », un projet de décret relatif à la fixation de critères d'inscription/radiation des médicaments de la liste en sus est en cours de finalisation;
- Prenant acte de sa disparition programmée, le projet ne fait plus référence au CH;
- Les articles R162-22 et R162-23 du CSS (définissant le champ de compétence du CH) seront toilettés à l'occasion de ce projet afin de supprimer toute référence au médicament dans la définition des missions du CH;
- Dès publication de ce projet, la gestion de la liste en sus ne relèvera plus d'une gestion administrative mais d'une gestion encadrée par des critères règlementaires;
- Une réunion du groupe opérationnel du 18 décembre vous précisera les modalités de fonctionnement

S'agissant du champ des DM

- A la différence du médicament, la publication d'un décret fixant les conditions d'inscription/ radiation des DM ne nous est pas, à ce jour, imposée par la commission européenne.
- Dès lors, deux options sont en cours d'arbitrage :

OPTION 1 : Transformer la recommandation de principe relative aux DM (en cours d'écriture) en dispositif réglementaire, par symétrie avec le médicament.

Dans ce cas de figure, le rôle du CH demeurerait inchangé jusqu'à la publication d'un projet de décret portant sur les règles relatives aux inscriptions et radiation de DM.

OPTION 2 : Conserver la logique de critères non réglementaires qui s'imposera au groupe technique qui aura la tâche de gérer la liste DM après disparition du CH.

Dans ce cas de figure, la référence aux DM dans les compétences du CH pourraient être abrogées à travers le projet de décret en cours, portant sur les inscriptions et radiation de médicaments sur la liste en sus. Le rôle des fédérations demeurera dans ce cadre à définir par le groupe technique.

S'agissant du champ de la campagne

- Pour rappel, le CH émet actuellement des recommandations sur les sujets suivants :
- Montants des sous-objectifs de l'ONDAM hospitalier et des dotations nationales, mises en réserve et seuil de dégressivité ;
 - Evolution de la classification des prestations.
 - Tarifs MCO et OQN;
 - Montant et contenu des MIGAC ;
- Le transfert à l'Observatoire des missions actuellement dévolues à l'observatoire pourrait être envisagé, en vue d'en faire un lieu de concertation avec les fédérations sur ces sujets (sans toutefois contraindre l'observatoire à émettre des recommandations).
- Alternativement, d'autres lieux d'échanges existent déjà (COFIL MCO notamment) et des réunions biennuelles pourraient être organisées sur le modèle de celle de début décembre.
- Il convient en tout état de cause d'abroger les articles R162-21 et suivants du CSS ou d'attendre l'échéance du 30 juin 2016.