

## Etablissements de santé: l'instruction sur la nouvelle gradation des prises en charge ambulatoires enfin diffusée

**Mots-clés :** #établissements de santé #protection sociale #ARS #juridique #ministères #finances #assurance maladie #DGOS #ministère-santé #hôpital #Espic #clinique

PARIS, 22 septembre 2020 (APMnews) - L'instruction sur la nouvelle gradation des prises en charge ambulatoires réalisées au sein des établissements de santé, entrée en vigueur au 1er mars et qui clarifie les conditions de facturation de groupes homogènes de séjours (GHS), est enfin diffusée après de longs travaux et un délai lié à la crise du Covid-19.

Alors que le virage ambulatoire des établissements de santé et la politique tarifaire incitative associée doivent s'amplifier, il était devenu nécessaire de clarifier les modalités de facturation de ces prises en charge qui s'inscrivent dans un "continuum allant de l'activité externe jusqu'à l'hospitalisation de jour".

Les modalités de cette nouvelle gradation avaient été détaillées dans un arrêté publié le 29 février dans le cadre de la campagne tarifaire et budgétaire des établissements de santé pour 2020, complété par l'arrêté tarifaire publié le 1er mars, mais il manquait encore l'instruction pour préciser les différentes règles de facturation et le dispositif de rescrit tarifaire (cf [dépêche du 02/03/2020 à 14:52](#)).

Cette instruction a été validée le 6 mars par le conseil national de pilotage (CNP) mais est datée du 10 septembre, note-t-on. L'instruction devrait être publiée dans le Bulletin officiel du 15 octobre.

Elle fait suite à un long chantier de révision de l'instruction dite sur les "actes frontières" visant à actualiser la circulaire d'août 2006 qui définit les prises en charge ne devant pas donner lieu à la facturation d'un GHS (cf [dépêche du 05/07/2010 à 12:10](#) et [dépêche du 02/04/2019 à 12:37](#)).

Ces travaux, qui concernent les prises en charge ambulatoires des établissements de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) ou d'hospitalisation à domicile (HAD), avaient été suspendus au printemps 2017 puis ont repris début 2019.

L'objectif était de clarifier les critères en raison d'interprétations variables selon les établissements et les contrôleurs de l'assurance maladie. Le chantier devait aussi tenir compte de la création en 2017 et pour quelques pathologies, du forfait "prestation intermédiaire" (FPI) entre les consultations simples et l'hospitalisation de jour, qui s'était accompagné d'un resserrement des critères de financement par un GHS d'hospitalisation de jour.

Cela avait entraîné une forte opposition en avril 2017 de la Fédération hospitalière de France (FHF) et des conférences hospitalières (cf [dépêche du 03/04/2017 à 17:27](#) et [dépêche du 06/04/2017 à 11:44](#)). Le forfait FPI a finalement été supprimé au 1er mars et des GHS intermédiaires ont été créés, rappelle-t-on.

L'instruction détaille les conditions de facturation dans 4 annexes, qui portent respectivement sur les actes et consultations externes réalisés en établissements de santé, les prestations hospitalières sans hospitalisation, les GHS pour les prises en charge en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) et les GHS pour les prises en charge hospitalières sans nuitée, en dehors des UHCD.

## GHS plein et GHS "intermédiaire"

Cette 4e annexe liste les conditions permettant de justifier de la facturation d'un GHS plein.

Il peut s'agir d'une prise en charge médicale associée à un geste d'anesthésie générale ou loco-régionale et d'une prise en charge avec un acte classant ou en médecine quand il y a au moins quatre interventions (sans distinction entre acte technique et prestations intellectuelles directement auprès du patient) ou en cas d'administration de produits de la réserve hospitalière, d'une surveillance particulière ou d'un contexte patient particulier.

Les notions de **surveillance particulière** (prélèvement complexe, isolement prophylactique, recours à un environnement de type bloc opératoire ou interventionnel ou nécessitant des conditions d'asepsie spécifiques, risque de complication...) et de **contexte patient** (fragilité et terrain à risque) sont détaillées dans l'annexe.

Les prises en charge de moins d'une journée justifient aussi la facturation d'un GHS en cas d'hospitalisation écourtée à la suite du décès, du transfert, de la fugue ou de la sortie contre avis médical du patient.

En dehors de ces différents cas et lorsque les prises en charge de moins d'une journée mobilisent trois interventions coordonnées par un professionnel médical, elles donnent lieu à la facturation d'un nouveau **GHS "intermédiaire"**.

La direction générale de l'offre de soins (DGOS) s'attache dans cette annexe à donner des exemples pour expliciter les règles.

Une 5e annexe présente le cas spécifique des pathologies chroniques tarifées dans le cadre d'un forfait annuel.

Enfin, la dernière annexe précise le **dispositif de rescrit tarifaire** rendu nécessaire par "l'évolution permanente des pratiques médicales et de l'impossibilité de dresser une liste exhaustive des situations relevant d'une hospitalisation de jour".

"Il permettra à tout établissement de santé, société savante ou fédération hospitalière d'obtenir une prise de position formelle de l'Etat et de l'assurance maladie sur les conditions de facturation d'une prise en charge spécifique", en dehors des périodes de contrôle, explique la DGOS.

Cette décision devient opposable dans le cadre des contrôles externes de la tarification à l'activité.

La base légale du rescrit tarifaire pourrait être portée dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2021.

## Hôpitaux de jour médicaux: levée en partie du moratoire de contrôle sur la facturation

"Les évolutions et clarifications apportées par le nouveau corpus juridique mis en place en campagne 2020 [...] permettent de lever le moratoire" sur le contrôle de la facturation des hôpitaux de jour dits "médicaux", en vigueur sur les séjours réalisés depuis 2017, souligne la DGOS.

Néanmoins, le moratoire est maintenu pour les prises en charge en hôpital de jour pour lesquelles une spécialité pharmaceutique est administrée en dehors du cadre de son autorisation de mise sur le marché (AMM).

Des travaux sont en effet en cours pour faire évoluer la procédure de "recours au dispositif des recommandations temporaires d'utilisation [RTU] qui ont pour objectif d'être portés" par le PLFSS 2021.

Le moratoire est donc prolongé sur ce point "le temps que cette évolution du dispositif soit rendue opérationnelle".

Dans un billet diffusé lundi, la présidente de la branche MCO de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP-MCO), Ségolène Benhamou, s'est réjouie de la diffusion de cette instruction attendue depuis 2017 qui doit permettre "a priori de mettre fin à des conflits inutiles avec l'assurance maladie".

Les professionnels de santé devront renseigner plusieurs variables (administration d'un produit de la réserve hospitalière, comptage du nombre d'interventions auprès du patient, surveillance particulière ou contexte

patient) et donc "résolument confirmer une culture de la traçabilité détaillée des prises en charge".

[Instruction n°DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires réalisées au sein des établissements de santé ayant des activités de MCO ou ayant une activité d'HAD](#)

cb/ab/APMnews

[CB5QH2CQB]

POLSAN - ETABLISSEMENTS

*Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.*

©1989-2020 APM International -

[https://www.apmnews.com/story.php?objet=356490&idmail=.O.oQ4xQ03Sib7LrDKvHBQowBVzadtZrduwWRy6kHQ7UWe0I97o4P4ujXkjAsHMrsJMF1TE7DZnZkDH4kMVt7slzJT3hsWQFiQhW0Gq7cmF9Rysns7ZUjohj1m82D39dX4jP-t4Y3WBZv2uUDdf1IRnaTAvIQglPc\\_QwnuLq38GeGPLFhiY9llt0OC9baG15zDwLWbfNCDSUrKiLz24gerrootZVRBMTzKtqewiVfGJmWwVICRIh5CGzPxt0Nj--4z](https://www.apmnews.com/story.php?objet=356490&idmail=.O.oQ4xQ03Sib7LrDKvHBQowBVzadtZrduwWRy6kHQ7UWe0I97o4P4ujXkjAsHMrsJMF1TE7DZnZkDH4kMVt7slzJT3hsWQFiQhW0Gq7cmF9Rysns7ZUjohj1m82D39dX4jP-t4Y3WBZv2uUDdf1IRnaTAvIQglPc_QwnuLq38GeGPLFhiY9llt0OC9baG15zDwLWbfNCDSUrKiLz24gerrootZVRBMTzKtqewiVfGJmWwVICRIh5CGzPxt0Nj--4z)

Copyright Apmnews.com