



Les ICR des actes CCAM Versions V0bis à V22 ¹

1. PRÉSENTATION

Il s'agit de la publication des indices de coût relatifs (ICR) jusqu'à la version 22 de la classification commune des actes médicaux (CCAM). Ces ICR sont donc valides pour traiter des bases PMSI jusqu'au 31 décembre 2010. Cette publication fournit les ICR (distincts en partie) pour les établissements avec médecins salariés (le plus souvent ex-DGF) et les établissements avec médecins non salariés (le plus souvent ex-OQN), **d'où les modifications des noms des fichiers** contenant les données. Les différences par rapport à la précédente version concernent :

- l'ajout des actes CCAM postérieurs à la V18 et jusqu'à la V22 ;
- Une modification d'ICR a été introduite pour 3 actes dont l'ICR a été recalculé pour l'un (ZZMK020) et mis à zéro pour les deux autres. Il s'agit pour ces deux actes de gestes complémentaires réservés à l'anesthésie dont l'activité 1 utilisée en V0bis et en V1, n'a pas lieu d'être valorisée en ICR de bloc opératoire. Un commentaire a été ajouté pour signaler ces modifications.

On rappelle que les ICR es établissements sans médecins salariés ne se distinguent de ceux du des établissements avec médecin salarié que par la colonne des ICR dits « de bloc », dont on a enlevé les coûts liés directement aux médecins. Les autres colonnes, à savoir les consommables, les ICR d'anesthésie, la formule de calcul du score oméga-CCAM, et l'unité d'œuvre obtenue pour les actes d'anatomocytopathologie sont identiques dans les deux types d'établissement. Ceci est tout à fait justifié pour les consommables et l'oméga-CCAM, mais nous a été imposé pour l'anesthésie par manque d'information suffisamment précise.

Ces ICR figurent dans un fichier EXCEL (un fichier pour chaque secteur), présenté sur le site web ATIH dans la même page que ce texte explicatif.

La méthodologie de constitution des ICR n'a pas changé, nous renvoyons donc à la présentation des ICR de la version V0bis, qui figure sur le site de l'ATIH. Nous ne présentons ici que ce qui a été modifié, ou qui justifie d'être souligné de nouveau.

Il est rappelé que les ICR CCAM ne peuvent être comparés directement à des ICR CdAM, de même que le score oméga construit avec les actes CCAM ne peut se comparer avec le score oméga du CdAM. Pour l'instant, nous n'avons pas de coefficient multiplicateur pour passer d'un système à l'autre.

2. QUELQUES POINTS À SOULIGNER

2.1 ICR d'anesthésie

La version V1 a comporté de nombreuses modifications sur l'anesthésie, relativement à la version V0bis. De nombreux actes se sont vus octroyer une activité 4, d'autres l'ont perdu. De plus les gestes complémentaires d'anesthésie ont en V1 une activité « 4 », alors qu'elle était « 1 » en V0bis. Ainsi, en

¹ Rédacteur : Alain Patris – pôle Statistique du service Classification et Information Médicale



CCAM V1 ou V2, « anesthésie » est équivalent à « activité 4 ». Dans le fichier commun V0bis à V22, ces gestes complémentaires d'anesthésie se retrouveront donc avec les deux activités, ce qui est signalé dans la colonne commentaires.

2.2 ICR de réanimation : oméga-CCAM

Il n'y a aucun changement par rapport à la précédente publication. Les formules sont identiques dans les deux secteurs. On rappelle que la formule présentée en 2004, remplaçant les scores oméga du CdAM, n'a pas été revue par les sociétés de réanimation. Cette formule figure dans le document accompagnant les ICR V0bis. Elle est donc laissée telle quelle. Dans le fichier EXCEL qui présente les coefficients par acte, nous avons simplement ajouté les lignes correspondant aux transcodages (ou actes fonctionnellement équivalents) pour passer de V0bis à V1 (il n'y a pas eu de changements ultérieurs).

La formule permettant le calcul des oméga-CCAM figure dans le document accompagnant les ICR V0bis. On la rappelle ici :

$$\text{OMEGA-CCAM} = \text{DUREE} [A1 + B \times \text{LN}(\text{DUREE}10)] + \text{Somme \{points par réalisation d'acte\}}$$

Dans cette formule :

- La durée de réanimation, notée **DUREE**, est égale à {date_sortie – date_entrée +1} : tout séjour compte pour au moins une journée, contrairement aux définitions habituelles des durées de séjours dans le champs PMSI.
- **DUREE10** = minimum (DUREE, 10), soit égale à
 - DUREE si DUREE <= 10 ;
 - 10 sinon.
- **A1** est un nombre de points affectés spécifiquement aux séjours de 1 jour. A1 vaut zéro pour les séjours de plus de 1 jour.
- **B x LN(DUREE10)** est un terme qui tient compte du fait que la charge moyenne en soins journalière, indépendamment des actes médicaux effectués, dépend de la durée de séjour en réanimation. La charge moyenne en soins journalière :
 - croît globalement si la durée passe 2 jours à 10 jours : courbe arrondie nécessitant une approximation par le logarithme népérien (LN) de cette durée ;
 - se stabilise au-delà ;
 - prend une valeur particulière pour les séjours avec un seul jour en réanimation (d'où le terme spécifique A1).
- **Somme {points par réalisation d'acte}** est obtenue en sommant, pour chaque réalisation d'acte, sa valeur d'ICR de réanimation.

Les coefficients A1, B, ainsi que les **points par réalisation d'acte** figurent dans la table EXCEL des ICR.

2.3 Autres actes : ICR de « bloc »

L'ICR principal, celui associé aux coûts hors anesthésie, est placé dans une colonne appelée « ICR de bloc ». Ce qui ne veut pas dire que cette colonne ne contient que les ICR des actes de type chirurgical : elle est utilisée pour l'ensemble des actes CCAM, de chirurgie, d'imagerie, de radiothérapie, d'exploration fonctionnelle ... En particulier, on ne peut obtenir automatiquement des ICR d'imagerie comme au temps du CdAM, qui plaçait ces actes dans un sous-catalogue spécifique.



La publication d'une colonne « ICR de consommables », remplie pour une partie seulement des spécialités, n'a pas pour objectif de changer les consignes de recueil des coûts de ces consommables (coûteux). Il est toujours demandé aux établissements de les affecter directement aux patients. Mais tous les établissements n'y arrivent pas encore, et c'est uniquement à ceux-ci que s'adressent ces ICR : pour avoir un ICR plus conforme aux coûts totaux associés à l'acte, il suffit d'additionner les colonnes « bloc » et « consommable ». Les consommables n'ont pas été évalués et valorisés pour l'ensemble des spécialités. Ils sont présents pour environ 1000 actes, en particulier en radiologie interventionnelle, en pneumologie, en allergologie.

Certains actes CCAM comportent des activités autres que 1 et 4, et n'apparaissent pas dans les tables publiées à l'exception du geste complémentaire AALF002 activité 5. En effet, l'activité 1 de ce code est fictive et n'a pas lieu d'être valorisée en ICR. C'est qu'en fait l'ensemble des ressources (autres que l'anesthésie) a été affecté pour l'instant à l'activité 1, quand elle existe.

2.4 Les actes d'anatomocytopathologie (ACP)

La version V21 de la CCAM a introduit une première version des actes d'ACP. Cette première version a été élaborée en respectant pour chaque acte CCAM une correspondance avec la Nomenclature générale des actes professionnelle (NGAP) qui utilisait la lettre-clé P pour la tarification des actes d'ACP. On affecte à chaque acte le coefficient qui lui a été attribué en lettre-clé P de la NGAP.

Cette lettre clé doit donc être utilisée comme unité d'œuvre pour répartir les charges liées à ces actes, elle possède la fonction de « indice de coût relatif », comme les ICR. Mais comme elle n'est pas calculée de la même manière que les ICR dits *de bloc*, il ne faut jamais mélanger cet indice avec les autres (en faire des sommes ou des moyennes, par exemple). Ce qui est déjà le cas pour les trois variétés d'ICR existantes (bloc, anesthésie et réanimation, non commensurables entre eux).

3. LES DONNÉES PUBLIÉES

Les ICR pour chaque type d'établissement (établissement avec salaires des médecins ou établissement sans salaire des médecins) figurent dans un fichier EXCEL, qui contient 4 feuilles. Chaque feuille correspond à une unité d'œuvre incompatible avec les autres.

- La feuille ***anesthésie*** pour la partie anesthésie des actes (soit activité 4 des actes standard, soit gestes complémentaires d'anesthésie) ;
- La feuille ***réanimation*** contient la description de la formule remplaçant le score oméga ;
- La feuille ***bloc*** pour les autres actes.
- La feuille ***anatomocytopathologie***

Dans chacune de ces feuilles, les actes CCAM sont référencés par la racine CCAM à 7 caractères, la phase et l'activité.

3.1 Les ICR d'anesthésie

La feuille des ICR d'anesthésie comporte 4 colonnes :

- Le code CCAM (3 colonnes : code principal / phase / activité) ;
- L'ICR d'anesthésie.



3.2 Les « oméga-CCAM »

La feuille des ICR de réanimation comporte 4 colonnes :

- Le code CCAM (3 colonnes : code principal / phase / activité) ;
- La valeur « oméga-CCAM » de l'acte.

Les termes constants A1 et B utilisés dans la formule de calcul de l'oméga-CCAM sont présentés dans cette feuille comme s'il s'agissait de code d'acte, et sont mis en tête du tableau.

3.3 Les autres actes : ICR de bloc

La feuille des ICR des autres actes comporte 5 colonnes :

- Le code CCAM (3 colonnes : code principal / phase / activité) ;
- L'ICR dit « de bloc » (sans les consommables) ;
- L'ICR associé aux consommables.

3.4 Affectation des lettre-clés P aux actes CCAM d'ACP

La feuille « anatomocytopathologie » permet d'affecter une lettre-clé P de la NGAP à chacun des codes CCAM d'ACP. Elle comporte 4 colonnes :

- Le code CCAM (3 colonnes : code principal / phase / activité) ;
- Le l'indice ICR issu des lettre-clés P à appliquer pour chaque acte CCAM V21 d'ACP.