

CCAM DESCRIPTIVE à usage PMSI

Précisions sur les modalités de mise en œuvre

La présente notice vise à informer les établissements de santé des évolutions techniques des formats informatiques, proposées pour mettre en œuvre la CCAM DESCRIPTIVE à usage PMSI.

En 2015 l'ATIH met en œuvre une première version de CCAM descriptive à usage PMSI (version 1-2015). Les arrêtés PMSI du 16 décembre 2014 introduisent la CCAM descriptive à usage PMSI comme la référence pour le codage PMSI en 2015. Elle sera publiée au bulletin officiel sous le N° 2015/8 bis.

La CCAM descriptive à usage PMSI a pour objectif de permettre la subdivision d'actes pour les besoins du PMSI ou la description des actes médicaux validés par la Haute autorité de santé (HAS) réalisés dans les établissements hospitaliers mais absents de la publication CCAM sur le site *CCAM en ligne* de l'Assurance maladie.

Elle doit être utilisée depuis le 1er janvier 2015 pour décrire l'activité en hospitalisation des établissements MCO et HAD et le 29 décembre 2014 pour les établissements SSR.

Les éditeurs de logiciels ayant exprimé des difficultés pour mettre en œuvre la CCAM descriptive à usage PMSI, telle qu'elle était prévue, une adaptation des formats informatiques s'avère nécessaire.

La présente notice a pour objet de décrire les solutions techniques informatiques proposées par l'ATIH pour mettre en œuvre la CCAM descriptive à usage PMSI dans les meilleurs délais.

Cette notice vient en complément des documents publiés sur le site de l'Agence :

- Guide de lecture et de codage
- Liste analytique des codes et libellés.

Je vous saurai gré de bien vouloir porter ces informations à la connaissance des établissements de santé de votre région concernés par son contenu, et vous prie d'accepter mes remerciements anticipés.

Le directeur
Housseyni Holla



Annexe 1

CCAM DESCRIPTIVE à usage PMSI

I – CONTEXTE

La CCAM descriptive à usage PMSI s'inscrit dans la continuité de la Classification commune des actes médicaux (CCAM), fruit d'un travail commun Etat/Assurance maladie. La CCAM vise à permettre le codage des actes techniques médicaux quelles que soient les conditions d'exercice du praticien et le lieu de réalisation de l'acte. Elle a été initialement destinée à remplacer deux nomenclatures en vigueur : le Catalogue des actes médicaux (CdAM) utilisé pour décrire l'activité médicale des établissements de santé (utilisation PMSI) et la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) utilisée pour le paiement à l'acte des praticiens en secteur libéral (utilisation tarifante). Dans le partage des responsabilités tarifaires, l'Assurance Maladie se préoccupe des tarifs des actes, lesquels font l'objet d'une négociation conventionnelle et l'Etat fixe le tarif des GHS, applicables aux établissements de santé¹.

Dans sa composante descriptive, la CCAM a été mise en œuvre dès 2002 dans sa version 0 puis dans sa version V0bis, elle a remplacé réglementairement le CdAM à partir du 1^{er} janvier 2004.

Dans sa composante globale, descriptive et tarifante, la CCAM a été mise en œuvre le 31 mars 2005 dans sa version 1. Elle a été régulièrement actualisée pour aboutir à la mise en œuvre au 1^{er} janvier 2015 de la version 39, dans les sous versions V39.00 et V39.10. La CCAM a relativement peu évolué dans sa forme depuis 2005 et elle présente 3 types d'actes : des actes pris en charge et affectés d'un tarif, des actes pris en charge sans être affectés de tarifs et des actes non pris en charge. Ces derniers, qui ne sont pas pris en charge pour la tarification de type « paiement à l'acte » et ne sont pas publiés au Journal officiel de la République française, peuvent être pris en compte pour permettre le groupage dans les classifications d'activité pour le PMSI telle que la classification des GHM, par exemple.

Les évolutions apportées à la CCAM entre 2005 et 2014 concernent essentiellement les actes pris en charge et affectés d'un tarif.

La CCAM descriptive à usage PMSI a pour objectif d'identifier et de tracer des actes nouveaux, dans tous les cas validés par la Haute autorité de santé (HAS), mais qui, pour des raisons de temporalité par exemple ne sont pas inscrits à la CCAM. Le besoin de description de l'activité médicale effectivement réalisée dans les établissements de santé a ainsi guidé la création de la CCAM descriptive à usage PMSI. Elle doit également permettre l'adaptation de libellés d'actes existants pour les besoins du PMSI.

La CCAM descriptive à usage PMSI doit être utilisée depuis le 1^{er} janvier 2015 pour les établissements MCO et HAD et le 29 décembre 2014 pour les établissements SSR.

II – PRÉSENTATION DE LA CCAM DESCRIPTIVE À USAGE PMSI

La CCAM descriptive à usage PMSI 2015 est composée d'un guide de lecture et de codage et d'une liste analytique. La liste analytique est construite sur la base de la CCAM V39.10² mise en œuvre le 1^{er} janvier 2015 et publiée sur le site *CCAM en ligne* de l'Assurance maladie.

¹ L'attribution d'un GHS se fait après orientation dans un GHM. L'orientation dans un GHM est en partie fondée sur le codage des actes.

² La liste analytique des codes et libellés est identique dans la CCAM V38, mise en œuvre le 18 décembre 2014 et la CCAM V39 (versions .00 et .10), mise en œuvre au 1^{er} janvier 2015.

- ✓ Les différences entre la liste analytique de la CCAM descriptive à usage PMSI et la liste analytique de la CCAM V39.10 sont les suivantes :
 - 29 libellés sont créés pour prendre en compte deux situations distinctes :
 - 12 libellés proviennent de la déclinaison de libellés existants dans la CCAM V39.10 : un libellé « père » est remplacé par un ou plusieurs libellés « fils » ; les libellés fils gardent les caractéristiques que le libellé « père » présente dans la CCAM V39.10 ; ces libellés ont été créés pour les besoins du PMSI (10) ou pour prendre en compte une évolution de la technologie mentionnée par la HAS (2) ;
 - 17 libellés sont nouveaux et n'ont pas de libellé « père » dans la CCAM V39.10. Dans ce cas le 1er chiffre du code à 7 caractères est 8. Ces libellés n'ont aucune affectation de geste complémentaire, anesthésie complémentaire, supplément ou modificateur. Ils ne doivent pas être transmis dans les chaînes de facturation ; ces libellés ont été créés suite à des avis de la HAS publiés entre 2004 et 2010.
 - 7 libellés sont retirés :
 - 6 parce qu'ils sont remplacés par des libellés déclinés ;
 - 1 parce que la HAS a estimé le service attendu insuffisant pour l'acte et le dispositif médical.

Le détail de ces modifications est présenté en annexe 2.

III – MISE EN ŒUVRE DANS LE RECUEIL PMSI

Le codage de la CCAM descriptive est demandé uniquement pour le recueil, par les établissements de santé, de l'activité médicale en hospitalisation, pour le recueil PMSI.

Sa mise en œuvre s'est accompagnée d'une particularité du format des codes, par la création d'une extension PMSI.

- **Principe de l'extension PMSI**

L'extension PMSI caractérise la CCAM descriptive à usage PMSI. Elle a un format de 3 caractères : un tiret et 2 chiffres (-CC).

1. Lorsque les codes et libellés sont communs à la CCAM V39.10 et à la CCAM descriptive à usage PMSI, l'extension PMSI est -00.
2. Les libellés créés dans la CCAM descriptive à usage PMSI ont une extension PMSI qui va de -01 à -99.

- **Adaptation du format de l'extension PMSI :**

- **Rappel :**

Dans les formats de recueil PMSI 2015, tels que publiés en fin d'année 2014, les deux informations code principal (7 caractères) et extension PMSI (3 caractères) ont été fusionnées, donnant lieu à une variable à 10 caractères (« code CCAM »). Cette présentation a engendré des difficultés de mise en œuvre, ce qui conduit aux modifications décrites ci-dessous.

○ **Format de l'extension PMSI en 2016**

1. Création d'une variable indépendante pour l'extension PMSI
2. Passage de l'extension PMSI à 2 caractères avec suppression du tiret (sous réserve de faisabilité)
3. Utilisation obligatoire de cette extension pour les codes subdivisés ou créés, et non renseignée (laissée à blanc) dans les autres cas.
4. Retour à 7 caractères de la variable « code CCAM »

○ **Format de l'extension PMSI en 2015**

Compte tenu des difficultés de mise en œuvre signalées, 2015 est considérée comme une année transitoire permettant aux établissements de se préparer au format 2016.

En 2015, les établissements qui le souhaitent peuvent donc interpréter le format publié fin 2014...

Zone d'acte n° nZa	Date de réalisation	8			F	N	Droite/Zéro	JJMMAAAA
	Code CCAM	10						Code CCAM sur 7 caractères + extension sur 3 caractères commençant par '-' suivi de 2 chiffres
	Phase	1			O	A	NA/NA	
	Activité	1			O	N	NA/NA	
	Extension documentaire	1			F	A	NA/NA	
	Modificateurs	4			F	A	Gauche/Espace	
	Requiem							

...comme suit :

Zone d'acte n° nZa	Date de réalisation	8			F	N	Droite/Zéro	JJMMAAAA
	Code CCAM	7			O	A	NA/NA	
	Extension PMSI	3			F	A	NA/NA	
	Phase	1			O	N	NA/NA	
	Activité	1			O	N	NA/NA	
	Extension documentaire	1			F	A	NA/NA	
	Modificateurs	4			F	A	Gauche/Espace	

L'extension PMSI étant ici le format à 3 caractères contenant le tiret.

Elle pourra ne pas être renseignée (laissée à blanc) pour les codes bénéficiant dans les publications de l'extension « -00 ».

A noter :

La présentation sous format à 10 caractères est celle retenue dans les publications officielles de la CCAM descriptive à usage PMSI 2015 : Arrêtés PMSI du 16 décembre 2014 et Arrêté « forfait » du 19 février 2015, guides méthodologiques et manuels de groupage 2015.

Au total :

En 2015 le codage de la CCAM descriptive à usage PMSI peut se faire selon les 3 modalités suivantes :

1. Codage d'une variable « code CCAM » à 7 caractères et de l'extension PMSI dans des champs distincts
2. Codage d'une variable « code CCAM » à 10 caractères telle que publiée fin 2014.
3. Codage du seul code à 7 caractères.

Sous réserve d'utilisation des codes et des extensions publiées dans la liste analytique de la CCAM descriptive à usage PMSI 2015, les fonctions groupage ne signaleront pas d'erreur liée au choix de l'une des trois options possibles en 2015.

Ces options transitoires proposées pour 2015 résultent d'un échange avec les sociétés de service informatique (LESSIS et ASINPHA). La déclinaison opérationnelle concernant les formats de diffusion technique (format NX) sera communiquée après une phase de test avec les éditeurs courant 2015.

Annexe 2

Détails des évolutions de la CCAM descriptive à usage PMSI 2015

I - Introduction de codes et libellés pour les besoins de la classification :

Dix codes et libellés ont été introduits :

- MBAA002-01 *Allongement osseux progressif au bras par système externe et*
MBAA002-02 *Allongement osseux progressif à l'avant-bras par système externe* **remplacent**
MBAA002 *Allongement osseux progressif au bras ou à l'avant-bras par système externe* qui n'a pas d'extension ATIH -00 et est absent de la CCAM descriptive à usage PMSI.
- MJJA004-01 *Évacuation d'un phlegmon de gaine synoviale digitale ou digitocarpienne étendu à la main, par abord direct et*
MJJA004-02 *Évacuation d'un phlegmon de gaine synoviale digitale ou digitocarpienne étendu à la main et à l'avant-bras, par abord direct* **remplacent**
MJJA004 *Évacuation d'un phlegmon de gaine synoviale digitale ou digitocarpienne étendu à la main et/ou à l'avant-bras, par abord direct* n'a pas d'extension ATIH -00 et est absent de la CCAM descriptive à usage PMSI.
- MJJA003-01 *Évacuation de suppuration profonde de l'avant-bras n'atteignant pas les gaines synoviales, par abord direct,*
MJJA003-02 *Évacuation de suppuration profonde de la main n'atteignant pas les gaines synoviales, par abord direct et*
MJJA003-03 *Évacuation de suppuration profonde de la main et de l'avant-bras n'atteignant pas les gaines synoviales, par abord direct* **remplacent**
MJJA003 *Évacuation de suppuration profonde de la main et/ou de l'avant-bras n'atteignant pas les gaines synoviales, par abord direct* n'a pas d'extension ATIH -00 et est absent de la CCAM descriptive à usage PMSI.
- MJFA009-01 *Excision de fasciite nécrosante de l'avant-bras,*
MJFA009-02 *Excision de fasciite nécrosante de la main et*
MJFA009-03 *Excision de fasciite nécrosante de l'avant-bras et de la main* **remplacent**
MJFA009 *Excision de fasciite nécrosante de l'avant-bras et/ou de la main* n'a pas d'extension ATIH -00 et est absent de la CCAM descriptive à usage PMSI.

II - Introduction ou modification de libellés suite à avis de la HAS : « service attendu suffisant » ou « service attendu indéterminé »

- Stimulation phrénique
AHLA002-01 *Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracotomie, avec pose d'un générateur externe* **remplace**
AHLA002 *Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracotomie, avec pose d'un stimulateur externe* n'a pas d'extension ATIH -00 et est absent de la CCAM descriptive à usage PMSI.
- **Quatre codes et libellés sont créés.**
AHLA802-02 *Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par coelioscopie ou par laparotomie, avec pose d'un générateur externe*

AHLC802-01 *Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracoscopie ou par thoracotomie vidéoassistée, avec pose d'un générateur externe*

AHGC801-01 *Ablation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracoscopie ou par par thoracotomie vidéoassistée*

AHGA801-02 *Ablation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par coelioscopie ou par laparotomie*

- Neuromodulation

AHLB018-01 *Implantation d'une électrode sur une racine nerveuse sacrale par voie transcutanée, pour neuromodulation **remplace***

AHLB018 *Implantation d'une électrode test sur une racine nerveuse sacrale pour neuromodulation, par voie transcutanée n'a pas d'extension ATIH -00 et est absent de la CCAM descriptive à usage PMSI.*

- **Trois codes et libellés sont créés.**

AHLA804-01 *Implantation sous-cutanée d'un générateur de neuromodulation sacrale*

AHGB801-01 *Ablation d'électrode sur une racine nerveuse sacrale pour neuromodulation*

AHGA812-01 *Ablation de générateur de neuromodulation*

- Œsophagectomie et thoracoscopie : **deux codes et libellés sont créés**

HEFC800-01 *Œsophagectomie avec oesophagogastroplastie, parthoracoscopie et laparotomie ou coelioscopie*

HEFC801-01 *Œsophagectomie avec oesophagogastroplastie, parcervicotomie, thoracoscopie et laparotomie ou coelioscopie*

- Hépatectomie et coelioscopie : **un code et libellé sont créés**

HLFC801-01 *Hépatectomie droite, par coelioscopie*

- Spondyloplastie avec expansion (cyphoplastie, kyphoplastie) : **quatre codes et libellés sont créés.**

LHMH800-01 *Spondyloplastie d'une vertèbre, par voie transcutanée avec expansion et guidage radiologique*

LHMH801-01 *Spondyloplastie d'une vertèbre, par voie transcutanée avec expansion et guidage scanographique*

LHMH802-01 *Spondyloplastie de plusieurs vertèbres, par voie transcutanée avec expansion et guidage radiologique*

LHMH803-01 *Spondyloplastie de plusieurs vertèbres, par voie transcutanée avec expansion et guidage scanographique*

- Traitement des muscles épicondyliens latéraux par arthroscopie : **un code est créé**

MJPC800-01 *Désinsertion ou allongement des muscles épicondyliens latéraux au coude, par arthroscopie*

- Mise en place d'une prothèse totale de fémur : **deux codes sont créés**

NBFA807-01 *Résection "en bloc" de la totalité du fémur*

NBMA811-01 *Reconstruction du fémur par prothèse, après résection "en bloc" de la totalité du fémur*

→ Avis HAS : service attendu insuffisant

HFLE002 *Pose d'un ballonnet intragastrique pour obésité morbide, par œso-gastro-duodéoscopie n'a pas d'extension ATIH -00 et est absent de la CCAM descriptive à usage PMSI.*

Au total :

Dans la CCAM descriptive à usage PMSI 29 codes présentent une extension PMSI allant de -01 à -99

Douze sont dits « codes fils » MBAA002-01, MBAA002-02, MJJA004-01, MJJA004-02, MJJA003-01, MJJA003-02, MJJA003-03, MJFA009-01, MJFA009-02, MJFA009-03, AHLA002-01, AHLB018-01 et conservent les caractéristiques des « codes pères »

Dix-sept codes sont exclusifs de la CCAM descriptive à usage PMSI AHLC802-01, AHLA802-02, AHGC801-01, AHGA801-02, AHLA804-01, AHGB801-01, AHGA812-01, HEFC800-01, HEFC801-01, HLFC801-01, LHMH800-01, LHMH801-01, LHMH802-01, LHMH803-01, MJPC800-01, NBFA807-01, NBMA811-01 et ne doivent pas être transmis dans les chaînes de facturation de l'assurance maladie

Sept codes MBAA002, MJJA004, MJJA003, MJFA009, AHLA002, AHLB018, HFLE002 n'ont pas d'extension ATIH -00 et sont absents de la CCAM descriptive à usage PMSI et ne doivent pas être utilisés pour le recueil PMSI.