



Nos données
au service
de la Santé

NOUVEAUTÉS PMSI 2026

Webinaire DIM – Champ MCO

09 octobre 2025

ORDRE DU JOUR

Point calendrier

Evolution support ATIH

Evolution VIDHSOP

DRUIDES :

- Intégration MATIS
- Intégration Lamda HAD

Expérimentation sévérités

Forfait MRC

Forfait innovation HIFU

Tests HRD

Beyfortus

Experimentation CIM11

Réforme financement dialyse

Réforme financement radiothérapie

Formats et fonction groupage MCO 2026

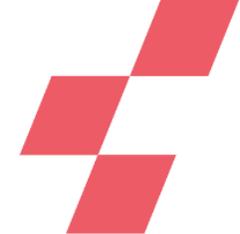


Webinaires PMSI : point sur le calendrier

A partir de 2026 :

- Avancement du calendrier des futures campagnes tarifaires au 1^{er} janvier
- Ajustement du calendrier des webinaires en 2025 : début octobre pour les DIM
- **Rappels**
- Objectifs :
 - Informer les établissements, ARS, SSI des « nouveautés PMSI » pour l'année N+1
 - Pour anticiper la mise en œuvre de ces nouveautés au 1^{er} janvier : permettre temps de préparation/intégration des nouveautés

EVOLUTION DU SUPPORT : JSM



Centralisation du support de l'ATIH – novembre 2025

JSM (Jira Service Management) = un environnement unique pour tout le support de l'ATIH

Objectif : Gagner en efficacité pour mieux prendre en charge vos problèmes et questions

Un portail spécifique JSM pour toutes les questions (métier ou technique)

Lié à une base de connaissances (F.A.Q.) pour vous aider à répondre à vos questions

- Sera enrichie au fil du temps
- Des réponses sont proposées en même temps que le demandeur saisit sa demande

Concrètement le **3 novembre 2025**:

- Arrêt de l'adresse support@atih.sante.fr
- Arrêt d'Agora : restera disponible en lecture seule, mais plus de nouvelles questions
- Arrêt du support téléphonique
- Toutes les demandes au support ATIH devront se faire sur la plateforme JSM

Un mailing sera prochainement envoyé à tous les DIM et utilisateurs plage

EVOLUTION VIDHOSP

Besoins fonctionnels d'enrichissement du VID-HOSP en 2025

Mise en place du format V015 avec caractère obligatoire au M10 afin de

- « Découper » le séjour en autant de « service / unité d'hospitalisation » caractérisé par une Discipline Médico-Tarifaire (DMT) à laquelle est associée un tarif national journalier de prestation (TNJP).
- Rendre obligatoire les données Mode de Traitement (MT), DMT et les données associées (date de début et de fin séjour etc.).
- Ajouter la durée de séjour en MCO / HAD ou le nombre de jours de présence en SMR /PSY, dans chaque unité médicale caractérisée par une DMT via une nouvelle donnée quantité.
- A minima un « bloc MT / DMT » par séjour en hospitalisation complète (présence d'un patient dans une seule unité au cours du séjour).

Cependant

- Cette consigne n'est pas applicable pour les séjours pour lesquels la variable "séjour facturable à l'assurance maladie" = 0, 2 ou 3 (cf tableau ci dessous) :

« Séjour facturable à l'assurance maladie »

Code	Libellé
0	Non
1	Oui
2	En attente de décision sur le taux de prise en charge du patient
3	En attente de décision sur les droits du patient

Au M10

- Si le Code "séjour facturable à l'assurance maladie" = 0, 2 ou 3, il sera possible :
 - De produire une ligne de VIDHOSP pour ce séjour avec un format V014
 - De produire une ligne de VIDHOSP pour ce séjour avec un format V015 en indiquant un "Nombre de disciplines de prestations » > 0 (le format V015 n'accepte pas un nombre = 0) et de mettre un filler à la place des variables DMT (50 espaces)
- Si le Code "séjour facturable à l'assurance maladie" = 1 alors le format V015 est obligatoire

A noter : Si le nombre de DMT > 99 alors il n'est possible que de n'en renseigner 99



Evolution du VIDHOSP en 2026

Mise en place du format V016

Nom	Taille	Début	Fin	Obligatoire	Consignes
N° format VID-HOSP	4	49	52	0	V016
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	83	83	0	
Nombre de disciplines de prestations (N)	3	467	469	0	doit être >=0

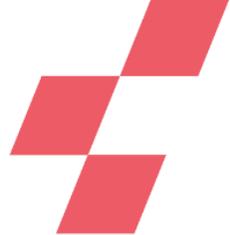
- Si “séjour facturable à l’assurance maladie” = 1 alors “Nombre de disciplines de prestations” doit être > 0
- Si “séjour facturable à l’assurance maladie” = 0, 2 ou 3 alors “Nombre de disciplines de prestations” = 0 accepté

Nombre de disciplines de prestations : **3 caractères**

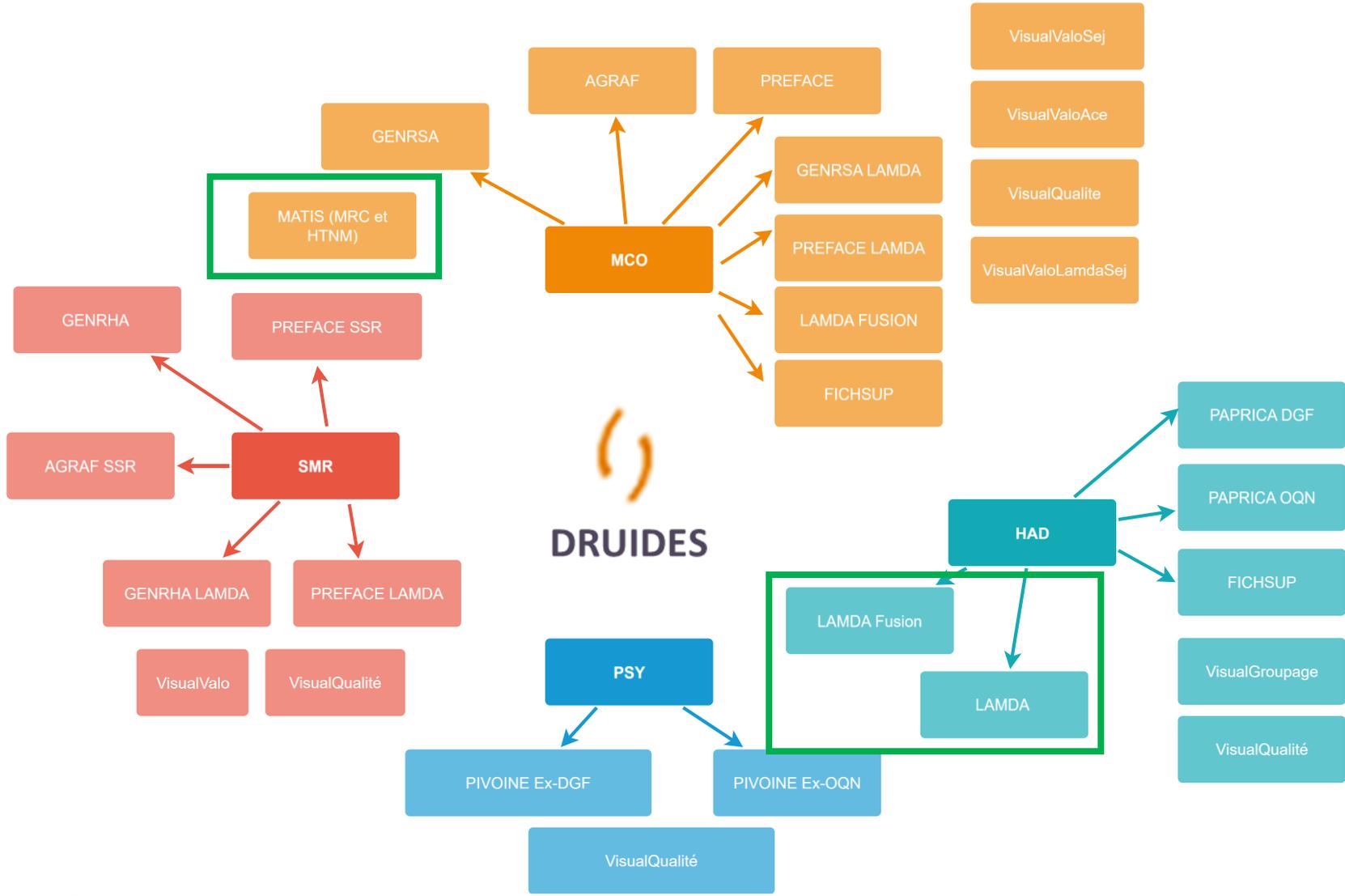
Pour aller plus loin :

<https://www.ameli.fr/etablissement/exercice-professionnel/flux-information-sejour-flsj>

DRUIDES



Intégration de MATIS (HTNM) dans DRUIDES



A partir du M1 2026

- L'outil MATIS ne sera plus à utiliser pour les envois HTNM
 - Intégration de la gestion d'HTNM dans DRUIDES :
 - Le fichier HTNM sera à produire dans l'environnement séjours
- La Gestion des Lamda HAD sera intégrée dans DRUIDES pour la correction des données PMSI 2025 dans le secteur Ex-DG



Evolution de la mise à jour des référentiels

Objectif

Mise à jour des référentiels (Médicaments, Finess, ...) sans nécessité de mise à jour de DRUIDES

Amélioration des contrôles des fichiers de médicaments : contrôle des dates en amont d'e-PMSI

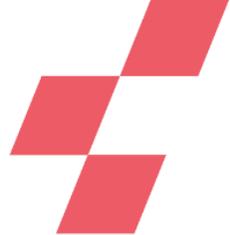
Description de l'évolution

- Contrôle et mise à jour des référentiels
 - A la demande de l'utilisateur
 - Lors de la phase de contrôle des données
- La mise à jour mensuelle de DRUIDES ne sera plus systématique

Calendrier

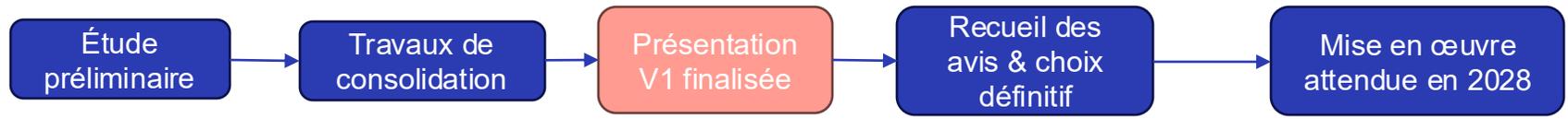
- M9 2025
 - Ajout de contrôles non bloquants sur la date de validité des médicaments
- 2026 (après le M1)
 - Mise en place de la fonctionnalité
 - La date de mise en œuvre sera communiquée prochainement

EXPÉRIMENTATIONS SÉVÉRITÉS

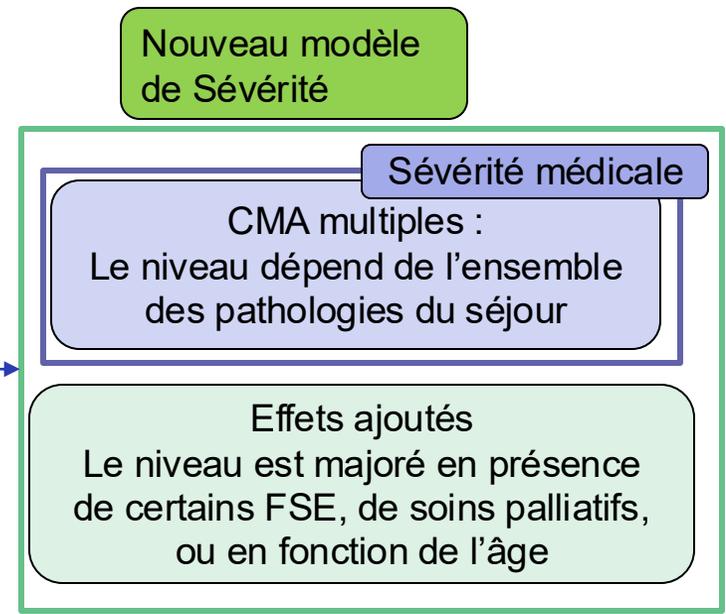


Refonte des sévérités en MCO et SMR

Objectif :
Refondre la notion de sévérité pour mieux prendre en compte la polypathologie et les facteurs sociaux environnementaux



Des nouveaux modèles de sévérités
→ 4/5 niveaux en MCO
→ 3 niveaux en SMR





Refonte des sévérités en MCO et SMR

Objectif :

Refondre la notion de sévérité pour mieux prendre en compte la polypathologie et les facteurs sociaux environnementaux



Des nouveaux modèles de sévérités
→ 4/5 niveaux en MCO
→ 3 niveaux en SMR

- Une liste de documents explicatifs
- Des outils à destination des établissements pour mieux comprendre les changements

Webinaire « sévérité » le 16/10

- **Présentation des nouveaux modèles**
- **Présentation des outils mis à disposition des établissements**

Inscription ici :

[Webinaire Expérimentation du modèle des sévérités MCO et SMR | ATIH](#)



Premier temps de questions

INFORMATION MÉDICALE MCO

Forfait MRC



Modification prochaine arrêté MRC

en cours de concertation

Financement 2027, donc recueil de données 2026

Nombre de consultations néphrologues

Objectif = se rapprocher des recommandations HAS sur prise en charge des patients MRC
(4 consultations néphrologues par an pour les patients stade 5)

- Au moins deux consultations par an pour les patients stade 5
- Règles de gestion pour les patients entrants au S2 ou sortants au S1

Rappel consignes de recueil (guide MRC) / point d'attention

Bien dénombrer le nombre de consultations, séances ou entretiens des différents intervenants

INFORMATION MÉDICALE MCO

Forfait innovation – acte "HIFU"



Recommandation de codage CCAM V79.01

Inscription d'un nouvel acte :

JGND858 Destruction de lésion de la prostate par ultrasons focalisés de haute intensité [HIFU], par voie transrectale avec guidage échographique

Est inscrit à compter du 1er septembre 2025

JGNJ900 Destruction de lésion de la prostate par ultrasons focalisés de haute intensité, par voie rectale

Est maintenu jusqu'au 31 décembre 2025

Pour la facturation du forfait I01 les établissements ex-DG éligibles doivent coder JGNJ900 jusqu'au 31 décembre 2025

Les établissements ex-OQN doivent coder l'acte JGND858 qui est pris en charge et orienté dans la CMD 12C04

INFORMATION MÉDICALE MCO

Tests HRD



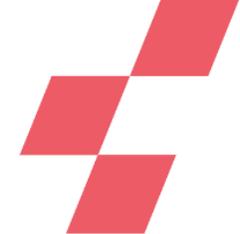
Codage des test HRD

Le recueil des tests HRD est reconduit pour 2026.

Les établissements doivent déclarer les tests réalisés soit dans les RSA pour les actes CCAM, soit dans le fichier FICHCOMP Test HRD pour les test NABM.

INFORMATION MÉDICALE MCO

Beyfortus



Codage des consommations de BEYFORTUS

BEYFORTUS est déclaré dans le FICHCOMP AP-AC pour la campagne de vaccination 2025 soit de septembre 2025 à février 2026

Les codes à utiliser sont les suivant :

	BEYFORTUS® 50mg	BEYFORTUS® 100mg
UCD 7 caractères	9003261	9003269
UCD 13 caractères	3400890032612	3400890032698
Libellé	Beyfortus® 50mg/0,5mL seringue préremplie	Beyfortus® 100mg/1mL seringue préremplie
Quantité/nombre administré	1	1
Indication	NNIRS01	NNIRS01

INFORMATION MÉDICALE MCO

Expérimentation CIM11



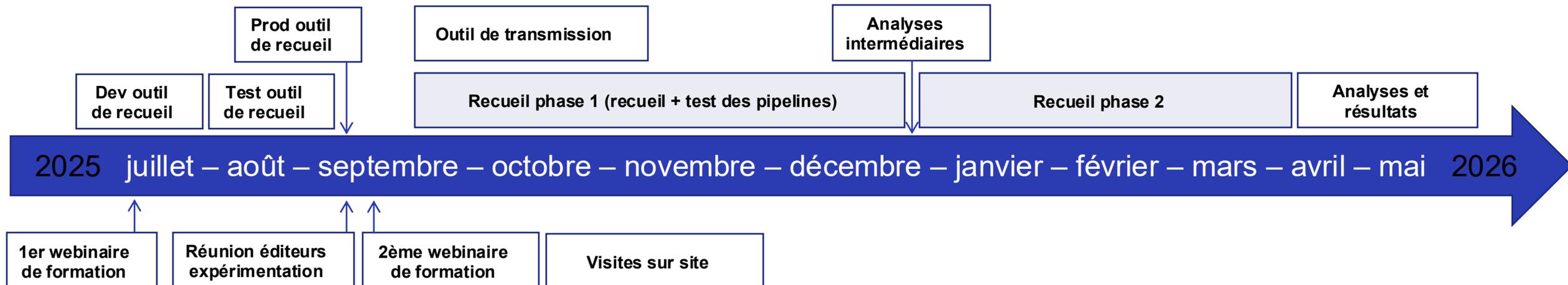
Expérimentation CIM-11

Le recueil expérimental de séjours en CIM-11 est effectif depuis le 15 septembre

Expérimentation du codage en CIM-11 :

- 12 établissements expérimentateurs (et 2 éditeurs de logiciel PMSI)
- 8500 séjours doublement codés
- Retours quantitatifs sur les séjours codés en CIM-10 et CIM-11
- Retours qualitatifs sur l'expérience de codage en CIM-11

Déroulé :





Second temps de questions

INFORMATION MÉDICALE MCO

Réforme financement dialyse



Réforme du financement de la dialyse

Mise en oeuvre de la réforme reportée au 1er Janvier 2027

Modèle prévisionnel :

- Prévoit l'adoption du PMSI par tous les acteurs de la dialyse
- Intègre le recueil d'informations médicales
- Recueil et classification uniformisés pour toutes les prestations de dialyse
- Forfaitisation des prises en charge à la semaine
- Variable envisagées :
 - Technique de dialyse (hémodialyse et dialyses péritonéales)
 - Modalités de réalisation de la dialyse (centre adulte, centre enfant, UDM, UAD, domicile)
 - Score de complexité patient
 - Période de réalisation des séances (jour-soirée-nuit)

Travaux 2026 :

- Travaux d'accompagnement des éditeurs
- Enquête de coûts

INFORMATION MÉDICALE MCO

Réforme financement radiothérapie



Support du recueil

Utilisation des informations véhiculées via les RSP et RSS (diagnostics, actes, etc.)

Nouvelles variables intégrées au format RSS dès 2026

- Patient complexe oui/non (selon liste de critères en cours de définition)
- Nombre de tumeurs traitées
- Radiothérapie adaptative
- Hypofractionnement

Informations complémentaires données aux éditeurs le 29 septembre

En stand-by dans l'attente du retour DGOS

INFORMATION MÉDICALE MCO

Formats et fonction groupage 2026



Modification du format du RSS (et RSA) :

45	Filler	4	171	174	A*		F	Gauche/Espace		
46	Zone réservée	3	175	177	A*		F	NA/Espace		
47	Patient complexe de radiothérapie	1	178	178	A*	Liste	C	Gauche/Espace	1 : oui, 2 : non	Selon critères précisés dans le guide méthodologique
48	Nombre de tumeurs traitées en radiothérapie	2	179	180	N	Entier	C	Droite/Zéro	[0-99]	
49	Radiothérapie adaptative	1	181	181	A*	Liste	C	Gauche/Espace	0 : non 1 : oui, radiothérapie adaptative « online » 2 : oui, radiothérapie adaptative « offline »	
50	Traitement de radiothérapie hypofractionné	1	182	182	A*	Liste	C	Gauche/Espace	0 : non 1 : hypofractionnement modérée 2 : ultrahypofractionnement	
51	Filler2	8	183	190	A*		F	Gauche/Espace		
52	DA n° 1	8	191	198	A*	CIM10-PMSI-FR	O	Gauche/Espace		
53	.....	*8			...		...	...		Le nombre de DA doit coïncider avec la variable nDA
54	DA n° nDA	8			A*	CIM10-PMSI-FR	C	Gauche/Espace		
55	DAD n° 1	8			A*	CIM10-PMSI-FR	O	Gauche/Espace		
56	.....	*8			...		...	...		Le nombre de DAD doit coïncider avec la variable nDAD
57	DAD n° nDAD	8			A*	CIM10-PMSI-FR	C	Gauche/Espace		
58	Zone d'acte n° 1	Date de réalisation	8		Date	JJMMAAAA	O	NA/NA		Signalement si non renseigné
59		Code CCAM	7		A	CCAM	O	NA/NA		
60		Extension PMSI	3		A**	CCAM	C	NA/Espace		Si l'extension existe alors obligatoire
61		Phase	1		A*	CCAM	O	NA/NA		
62		Activité	1		A*	CCAM	O	NA/NA		
63		Extension documentaire	1		A*	CCAM	C	Gauche/Espace		
64		Modificateurs	4		A*	CCAM	F	Gauche/Espace		
65		Remboursement exceptionnel	1		A*	CCAM	F	Gauche/Espace		
66		Association non prévue	1		A*	CCAM	F	Gauche/Espace		
67		Nombre de réalisations de l'acte n° nZA	2		N	Entier	O	Droite/Zéro		
68	filler	3			A*		F	Gauche/Espace		
69	...	*32	...	...			...	...	...
70	Date de réalisation	8			Date	JJMMAAAA	O	NA/NA		Signalement si non renseigné

+ suppression du FICHCOMP radiothérapie (enquête/recueil à blanc 2025 seulement)



Fonction groupage MCO 2026

Nouveau format du RUM/RSS : 023

- Les variables concernant la dialyse ont été remplacées par des filler
- 4 nouvelles variables pour la radiothérapie en prévision réforme

Rappel :

Date de réalisation des actes CCAM obligatoires pour tous les actes

Erreur bloquante (CMD 90) seulement pour les actes d'accouchement (erreur 142)

- Mise en conformité de la fonction groupage avec le format du RSS (date de l'acte indiquée comme obligatoire)
- Une nouvelle erreur bloquante sera créée pour tous les actes CCAM, indiquant que la date de réalisation n'est pas renseignée



Dernier temps de questions