

Evolutions du PMSI SMR 2025

Liste des nouveautés et informations utiles relatives au PMSI SMR 2025.

NB : nous mettons à jour cette liste régulièrement en fonction des annonces ATIH

L'année PMSI SMR 2025 débutera semaine 10-2025, semaine du lundi 3 mars 2025.

Mise en oeuvre du nouveau CSAR 2025

La mise en oeuvre est facultative en 2025, mais recommandée.

On parle dorénavant de « CSAR 1 R » pour le CSARR 2025 et de « CSARR 2 R » pour le CSARR 2024 et des années précédentes.

En 2025, le codage CSAR sera transcodé en CSARR pour alimenter la fonction de groupage des séjours et RHS et donc pour classer les séjours en GME et GMT. Voir notre article Transcodage CSAR 2025 en CSARR 2024

L'essentiel à savoir sur le référentiel CSAR est listé dans l'article Référentiel CSAR 2025.

Nouvelle variable « Module/niveau de technicité » pour 3 PTS (Plateau Technique Spécialisé)

Voir article « Nouvelle variable « Module/niveau de technicité » pour 3 PTS en 2025«

Codage des actes CSARR/CSAR réalisés dans un PTS externalisé

Une nouvelle modalité de modulateur de lieu est introduite pour permettre de décrire la réalisation d'actes CSARR ou CSAR dans un PTS externalisé dans un autre établissement.

Il s'agit de la modalité L3 «réalisé dans un autre établissement», à coder dans la variable « Modulateur de lieu ».

Cette modalité ne pourra donc être codée qu'en lien avec le codage du PTS externalisé dans lequel l'acte CSARR ou CSAR aura été réalisé (variable « Modulateur de technicité » = QM, QI, QF, QS, QC ou QQ).

Pondérations CSARR 2025 identique à 2024.

Nouveau format RHS.

L'arrivée du CSAR et l'introduction de la nouvelle variable « Module/niveau de technicité » font que le format des RHS change en 2025 : format M0D pour le fichier des RHS non groupés et M1D pour le fichier des RHS groupés.

Voir Formats SMR 2025

CIM-10 2025

Les évolutions ne concernent pas à priori le SMR. Voir Evolutions du PMSI MCO 2025

Nouveau format VID-HOSP 2025

Voir article Nouveau format VID-HOSP 2025

Copyright © Lespmsi.com – 

Evolutions du PMSI MCO 2025

Liste des nouveautés et informations utiles relatives au PMSI MCO 2025.

NB : nous mettons à jour cette liste régulièrement en fonction des annonces ATIH

Recueil MRC (Maladie Rénale Chronique de stade 4 ou 5) : calendrier des envois semestriels recalés sur les envois PMSI

L'envoi S1+S2 2024 sera à envoyé au plus tard le 28 février 2025 avec une date limite de validation au 15 mars 2025 comme pour tous les autres fichiers PMSI

Recueil MRC 2025 : suppression et remplacement de variables

Les 4 lignes suivantes sont supprimées du recueil en 2025 :

- Test protéinurie des 24h au 1er semestre
- Test protéinurie des 24h au 2ème semestre
- Test « spot » au 1er semestre
- Test « spot » au 2ème semestre

Elles sont remplacées par 2 nouvelles variables à saisir :

- Ratio Albuminurie/Céatinurie (RAC) au 1er semestre
- Ratio Albuminurie/Céatinurie (RAC) au 2e semestre

Nouveaux codes CIM-10 FR à usage PMSI 2025 : 10 nouveaux codes

A la demande de la HAS et de la Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité (FFRSP), 6 nouveaux codes sont introduits :

- le codage 072.0 « Hémorragie de la délivrance [troisième période] » est précisé relativement à sa sévérité par les 2 codes fils 072.00 « Hémorragie de la délivrance [troisième période], sévère » et 072.08 « Hémorragie de la délivrance [troisième période], autre et sans précision »
- le codage 072.1 « Autres hémorragies immédiates du postpartum » est précisé relativement à sa sévérité par les 2 codes fils 072.10 « Autres hémorragies immédiates du postpartum, sévères » et 072.18 « Autres hémorragies immédiates du postpartum et sans précision »
- le codage 072.2 « Hémorragie du postpartum, tardive et secondaire » est précisé relativement à sa sévérité par les 2 codes fils 072.20 « Hémorragie du postpartum, tardive et secondaire, sévère » et 072.28 « Hémorragie du postpartum, tardive et secondaire, autre et sans précision »

A la demande de l'Agence de biomédecine (ABM) d'étendre les indications de suivi de la santé des femmes ayant un parcours d'AMP, le code Z52.80 « Don ou prélèvement d'ovocytes ou de tissu ovarien » reçoit 2 nouveaux codes fils :

- Z52.805 « Prélèvement d'ovocytes en vue d'un diagnostic préimplantatoire [DPI] »
- Z52.806 « Prélèvement de tissu ovarien »

A la demande de la DGOS dans le cadre du projet de loi de fin vie, le code Z51.8 « Autres formes précisées de soins médicaux » reçoit 2 nouveaux codes fils :

- Z51.85 « Sédation profonde continue maintenue jusqu'au décès [SPCMJD, loi Claeys Leonetti] »
- Z51.86 « Sédation palliative hors SPCMJD »

Consigne de codage « Mode d'entrée nouveau-nés nés à domicile en présence du SMUR »

Il est dorénavant demandé de coder un mode d'entrée '8' (domicile) pour tous les nouveau-nés, nés hors de l'établissement, y compris si la naissance a lieu en présence du SMUR

Simplification du format du FICHSUP PPCO (Primo-Prescriptions de Chimiothérapies Orales)

Ce FICHSUP dit « Cancéro » comprend 17 variables facultatives (cf nombre de différentes consultations).

En 2025, ce FICHSUP est simplifié : toutes les variables facultatives sont supprimées. Il ne reste donc plus que les 6 variables obligatoires (N° FINESS d'inscription ePMSI, Type de fichier = G57, Année, Période, File active de patients ayant un traitement du cancer par chimiothérapie orale, Nombre total de consultations médicales pour primo-prescription de traitement de chimiothérapie par voie orale pendant l'année)

Nouveau FICHCOMP test HDR/ cancer de l'ovaire au 1er janvier 2025

Ce nouveau FICHCOMP ne concerne que les établissements ex-DG. Il est à envoyer mensuellement. Une délégation budgétaire se fera sur la base des déclarations de ce FICHCOMP.

Format du FICHCOMP :

Libellé	Nom variable	Taille	Type de données	Précision (type de données)	Caractère obligatoire	Cadrage/ Remplissage	Modalités
N° FINESS PMSI	<i>finess_pmsi</i>	9	A	Référentiel FINESS e-PMSI (Plage)	O	NA/NA	
Numéro administratif local de séjour	<i>numadmin</i>	<=20	A		O	NA/NA	
ID Exp	<i>id_exp</i>	5	A	Valeur fixe	O	NA/NA	Nxxxx
N°ordre	<i>id_ord</i>	1	A	Valeur fixe	O	NA/NA	y
Date d'utilisation	<i>date_util</i>	8	Date	JJMMAAAA	O	NA/NA	
Code test HRD	<i>code_hrd</i>	4	A	Identifiant code HRD en NABM	O	NA/NA	
Nombre de test réalisé	<i>Nb_test</i>	3	N	Entier	O	NA/NA	

Nouveaux types d'autorisation pour les USIP (Unités de Soins Intensifs Polyvalents) au 1er mars 2025

Dans le cadre de la réforme des autorisations, il convient, à compter du 1er mars 2025, que les établissements ayant obtenu une autorisation de type USIP

avant le 1er mars enregistrent les types d'autorisation ci-dessous dans leur fichier des UM (FICUM), afin que les suppléments relatifs à l'activité réalisée en janvier et février restent dus.

type autorisation	
09C	Soins intensifs polyvalents adultes
09D	Soins intensifs polyvalents dérogatoires adultes
16C	Soins intensifs polyvalents pédiatriques
16D	Soins intensifs polyvalents dérogatoires pédiatriques
16G	Soins intensifs polyvalents pédiatriques de recours

Remarque : ces nouveaux codes types d'autorisation en 09 et 16 sont introduits pour des raisons techniques, pour les différencier des types d'autorisation des unités de SI en 02 et 15

Nouveau FICHCOMP « Lits réa » (nom provisoire)

A la demande de la DGOS, il va être demandé aux établissements concernés de déclarer via ce nouveau FICHCOMP les éventuelles fluctuations du nombre de lits de réa (cf périodes de fermeture de lits pour congés, difficultés RH, travaux,... ou d'ouverture temporaires de lits). Ce FICHCOMP sera donc à produire et à envoyer au cas par cas.

Le format de ce FICHCOMP n'est pas publié à ce jour.

Le format des RSS 2025 reste identique à celui de 2024

Format 022 (non groupé) et 122 (groupé)

Nouveau format VID-HOSP 2025

Voir article Nouveau format VID-HOSP 2025

Évolutions du PMSI PSY 2025

Liste des nouveautés et informations utiles relatives au PMSI PSY 2025.

NB : nous mettrons à jour cette liste avec les nouveautés non encore publiées ou confirmées, en particulier les conséquences de la refonte attendue de l'arrêté de 1986 relatif aux équipements et services de lutte contre les maladies mentales, comportant ou non des possibilités d'hébergement (cf mise en cohérence des terminologies, redéfinition des formes d'activité et des natures de prise en charge)

FICHCOMP Temps Partiel : nouvelles consignes de codage de la modalité de la venue

En 2024, la variable « Modalité de la venue » est codable via 5 modalités possibles (1 : Individuelle et mono-intervenant, 2 : Individuelle et pluri-intervenants, 3 : En groupe et mono-intervenant, 4 : En groupe et pluri-intervenants, 5 : Sismothérapie).

Selon les situations concrètes de soins, le choix d'une modalité pour une venue peut être délicate.

Le Guide Méthodologique PSY 2025 précisera les consignes de codage de cette variable :

« . la distinction individuelle et de groupe peut se faire en fonction de l'objectif thérapeutique des différentes interventions de la venue/séance.

. la distinction mono / pluri-intervenant doit prendre en compte l'ensemble des professionnels ayant participé aux interventions »

Les exemples sont mis à jour, en particulier l'illustration du codage de la modalité 4 « En groupe et pluri-intervenants » :

« Une venue/séance de 4 heures avec une intervention de 3 heures avec une prédominance de groupe avec un infirmier et un psychologue et une autre intervention à prédominance individuelle d'1 heure avec un psychologue »

Codage en ambulatoire des lieux extérieurs à une structure de prise en charge

et hors du domicile

Jusqu'à maintenant, il n'existait pas de lieu dédié ni de consigne spécifique pour les situations de réalisation d'acte ambulatoire dans des lieux extérieurs à une structure de prise en charge tout en ne relevant pas du domicile (ex : stades, piscines, ...)

En 2025, ces situations pourront être codés via la modalité L13 « *Autres Lieux d'accueil, structures de prises en charge et prise en charge dans la cité* » de la variable de Lieu d'acte

CIM-10 2025

Les évolutions ne concernent pas à priori la PSY. Voir Evolutions du PMSI MCO 2025

Nouveau format VID-HOSP 2025

Voir article Nouveau format VID-HOSP 2025

Copyright © Lespmsi.com – 

Reprise des contrôles T2A en 2024

Mise à jour : 30 novembre 2024

La DGOS a publié le 28 octobre 2024 une instruction relative aux priorités nationales de contrôles externes de la T2A pour la campagne 2024 portant sur l'activité 2023.

Par ailleurs, la CNAM a présenté, lors de la 27eme réunion du club des DIM de la FHP MCO qui s'est tenue le 27 novembre dernier, un point d'information relatif à la reprise des contrôles externes T2A en 2024.

A retenir de ces 2 documents :

Il est rappelé que ces contrôles T2A sont « **des contrôles de la régularité et de la sincérité de la facturation**. Il ne s'agit donc pas de vérifier l'exhaustivité et/ou la qualité du codage PMSI, ni de se prononcer sur la pertinence des soins (Recodage des praticiens conseils sur les seuls éléments impactant la facturation). »

La crise du COVID puis la garantie de financement avaient suspendu les contrôles T2A en MCO de fin 2019 jusqu'à fin 2022. La dernière période contrôlée était donc l'année 2018.

La campagne de contrôle 2024 se veut une campagne de « reprise » qui :

- porte sur les seuls séjours d'hospitalisation complète.
- se limite à la récupération des indus (pas de sanctions)
- exclue les établissements sous financement SMA (Sécurisation Modulée à l'Activité) en 2023
- exclue les prises en charge COVID 19
- ne cible pas spécifiquement les suppléments

5 priorités nationales de la campagne 2024 sont définies :

1 – Les activités non prises en charge par l'Assurance maladie ou ne relevant pas d'une facturation T2A

Notamment les interventions dites « de confort » pour les actes mentionnés comme non remboursables à la CCAM, et plus particulièrement les actes d'implantologie et de chirurgie réfractive.

2 – Le codage du DP et de certains actes CCAM classants

En particulier le contrôle du codage des DP et actes classants qui ont permis la classification du séjour dans un GHS mieux valorisé qu'il n'aurait été en l'absence de codage du DP ou de l'acte classant.

3 – Les séjours dits « contigus »

On appelle séjours contigus « les séjours successifs réalisés pour un même patient au sein d'une même entité juridique et avec un même FINESS (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux) géographique, dont la date d'entrée est égale à la date de sortie de l'hospitalisation précédente ».

4 – Les séjours avec comorbidités

Il s'agit du contrôle très classique des DAS CMA

5 – Les prestations inter-établissements (PIE)

On parle ici des transferts d'une durée inférieure à 2 jours (soit une nuitée au maximum) lorsqu'ils ont lieu entre deux établissements relevant du même champ d'activité. La priorité nationale est de contrôler les séjours facturés à l'Assurance maladie par les établissements prestataires (établissements dits B par opposition aux établissements demandeurs dits A) dans le cadre de telles PIE.

La CNAM annonce que les effectifs contrôlés en 2024 représentent 50% de ceux contrôlés en 2028.

Ces contrôles commencent fin 2024-début 2025.

A l'occasion de cette nouvelle campagne, les procédures sont modernisées et allégées, en particulier via une dématérialisation plus poussée des échanges. Les futurs contrôles devraient donc être moins chronophages pour les équipes du DIM des établissements contrôlés via cette digitalisation de la transmission des pièces médicales.

La campagne de contrôle 2025 devrait être plus large avec en particulier :

les séjours d'HDJ

les passages par les urgences selon les nouvelles règles de 2021

Sources :

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/FIP1/DSS/1A/2024/144 du 28 octobre 2024 relative aux priorités nationales de contrôles externes de la tarification à l'activité pour la campagne 2024 portant sur l'activité 2023

« La reprise des contrôles externes T2A » (CPAM)

« Une reprise des contrôles T2A » (FHP MCO)

Copyright © Lespmsi.com – 

Répartition des séjours de chirurgie en durée de séjour et en niveau de sévérité

L'Assurance Maladie a mis à jour ce début novembre 2024 son outil Visuchir avec les données 2023 de la base nationale du PMSI MCO.

Rappelons que Visuchir est un outil de data visualisation très riche et très utile en analyse PMSI MCO, accessible en ligne, basé sur les séjours chirurgicaux analysés via les codages CCAM.

Nous nous intéressons ici à Visuchir spécialités, qui est un des 3 outils de Visuchir (les 2 autres, Visuchir établissement et Visuchir régions, étant à vocation de benchmark entre établissements) et plus particulièrement aux données relatives à la répartition des séjours chirurgicaux selon leur durée de séjour et leur niveau de sévérité.

Au préalable, il convient de préciser le périmètre des séjours chirurgicaux considérés par « Visuchi spécialités » [note 1] qui est différent des seuls séjours en C.

Le cahier des charges est donné dans l'annexe 1 du document de méthodologie de VisuChir auquel nous renvoyons pour le détail.

Pour l'essentiel ce périmètre comprend les séjours (considérés via leurs RSA), regroupés en V2024 :

en C

plus les séjours de 7 racines non C : 03K02, 05K14, 11K07, 12K06, 09Z02, 14Z08 (uniquement les séjours avec l'acte JNJD002 « Évacuation d'un utérus gravide par aspiration et/ou curetage, au 1er trimestre de la grossesse »), 23Z03

à l'exclusion des séjours en CMD 15, en CMD 14 (sauf les séjours en 14Z08 ci-dessus) et PIE

à l'exclusion des séjours avec aucun acte classant opératoire et aucun acte qui groupe dans l'une des 7 racines citées plus haut

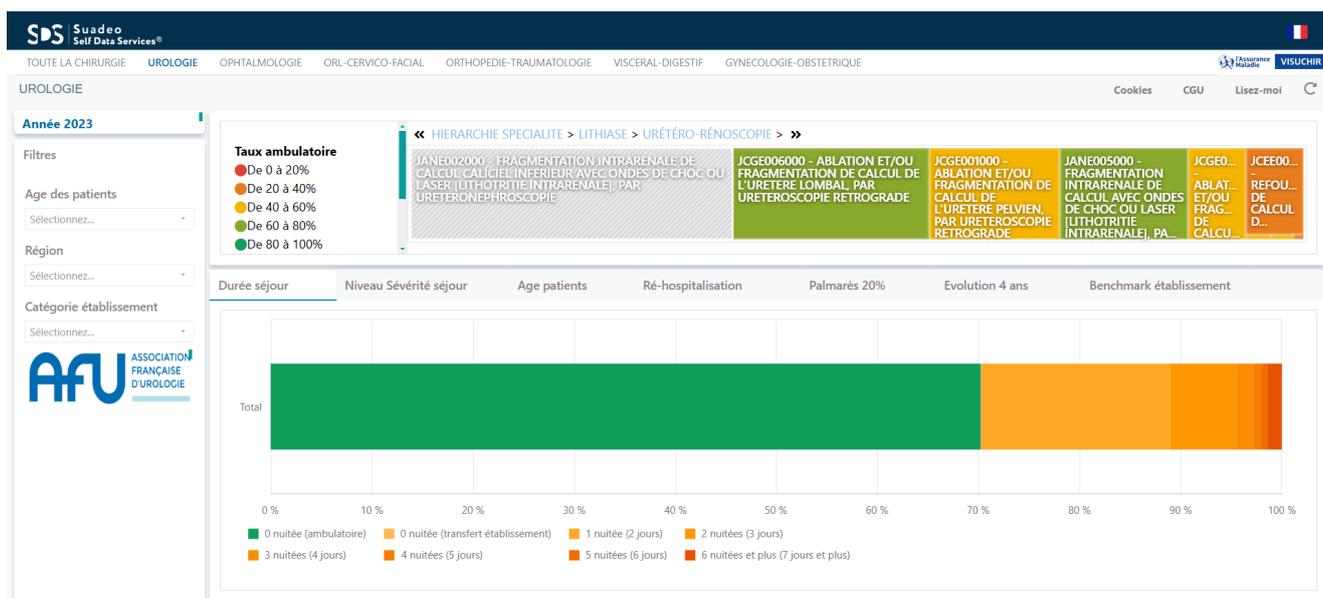
On convient d'appeler dorénavant « `sejour_visuchir` » les séjours relevant de ce périmètre

Les séjours ambulatoires sont définis de manière classique via la requête « duree_sejour == 0 ET mode_entree == mode_sortie = domicile codé 8 » [note 2]
On convient d'appeler « sejour_ambulatoire » ces séjours.

2 résultats de « Visuchir spécialités » intéressent les professionnels du PMSI :

pour un acte CCAM opératoire donné (ou un regroupement d'actes CCAM), calcul du nombre de « sejour_visuchir » par durée de séjour, selon 8 modalités de durée de séjours au sens PMSI (date_sortie == date_entree) : « sejour_ambulatoire », « sejour_0J_tranfert », « sejour_2j », « sejour_3j », « sejour_4j », « sejour_5j », « sejour_6j », « sejour_7j_plus »

Exemple avec l'acte CCAM JANE00200 « Fragmentation intrarénale de calcul caliciel inférieur avec ondes de choc ou laser[Lithotritie intrarénale], par urétéronéphroscopie »

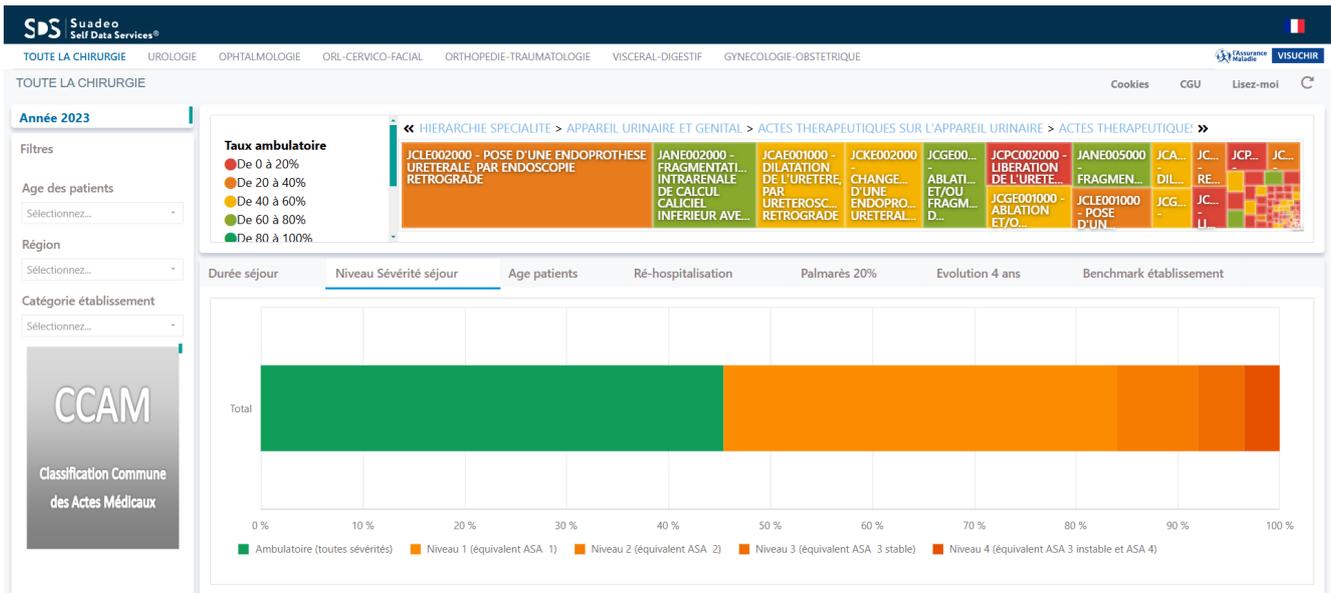


On a les résultats suivants pour cet acte CCAM : 38 611 séjours dont 70,20% en ambulatoire en 2023, 18,66% avec 1 nuitée (« sejour_2j »), etc..

pour un acte CCAM opératoire donné (ou un regroupement d'actes CCAM), calcul du nombre de « sejour_visuchir » par niveau de sévérité, selon 5 modalités : « sejour_ambulatoire », « sejour_niveau1 », « sejour_niveau2 », « sejour_niveau3 » et « sejour_niveau4 »

Exemple avec l'acte CCAM JCLE00200 « Pose d'une endoprothèse urétérale par

endoscopie rétrograde »



On a les résultats suivants pour cet acte : 92 337 séjours, dont 33 012 en ambulatoire, 38,63% en niveau 1, 7,83% en niveau 2, etc..

A noter : la sévérité moyenne pondérée est calculée.

Les résultats sont exportables sur Excel

Le filtrage peut se faire de 2 manières :

Via l'organisation de la CCAM via le lien « Toute la chirurgie » : on s'enfonce dans la classification en double-cliquant sur le niveau choisi, d'abord le chapitre puis le sous-chapitre, puis le paragraphe puis l'acte recherché

Via une classification de 6 chirurgies (urologie, ophtalmologie, ORL, orthopédie-traumatologie, viscéral-digestif, gynécologie-obstétrique), appelées « super-famille », chacune déclinée en « famille » (intitulés décrits dans le guide de lecture « Visuchir spécialités »)

Commentaires :

A ce niveau de précision (« sejour_visuchir » avec un acte opératoire), il est pertinent de comparer son activité avec la base nationale. En cas de différences significatives avec la base nationale, voir si la répartition des séjours en classe d'âge est semblable à la base nationale, ce qui peut expliquer les

écarts.

« Visuchir spécialités » propose d'autres résultats : répartition des séjours par tranche d'âge, ré-hospitalisation à 3, 7 et 30 jours et du benchmark inter-établissement.

Source : Visuchir spécialités

Notes utilisateurs PMSISoft MCO :

[1] : sélection des séjours sur ce cahier des charges via la variable « sejour_visuchir » dans le filtrage par variables

[2] : sélection des séjours ambulatoires via la variable « sejour_ambulatoire » dans le filtrage par variables

Copyright © Lespmsi.com – 