

# Les ICR des actes de la version v0bis de la CCAM à la version 3 de la CCAM descriptive à usage PMSI 2015

## Définition et méthode

L'ICR (Indice du Coût Relatif) est la clé de répartition permettant d'affecter à chaque séjour hospitalier son quota des coûts totaux annuels des unités médicotéchniques (bloc opératoire, réanimation, exploration fonctionnelle, imagerie) en fonction des actes pratiqués. Cet outil est essentiel pour le PMSI puisqu'il permet l'affectation d'environ 25% des coûts des séjours chirurgicaux. **La méthodologie retenue pour le calcul des ICR doit inciter à la prudence quand on utilise les ICR pour d'autres objectifs.**

Pour toute information sur la méthode de construction des ICR, se référer à :

1. [Présentation des ICR](#) des Versions V0bis à V22 – ATIH\_mai 2011, présente sur le site de l'ATIH
2. « Les ICR des actes de la CCAM » A. Patris - Info en Santé juin 2003 (p16), article présent sur le site de la FHF  
<http://www.fhf.fr/content/download/13121/59304/version/1/file/infosante5.pdf>

## Présentation des documents

Il s'agit de la publication des Indices de Coût Relatifs (ICR)

- de la version 0bis de la classification commune des actes médicaux (CCAM) jusqu'à la version 3 de la CCAM descriptive à usage PMSI 2015.

Cette publication fournit les ICR pour :

- les établissements avec médecins salariés (le plus souvent ex-DGF)
  - fichier associé : ICR-V0bis-v3 2015 med salarié.xls
- les établissements avec médecins non salariés (le plus souvent ex-OQN).
  - Fichier associé : ICR- V2-v3 2015 med\_non\_salarie.xls

Les tables d'anesthésie, de réanimation et d'anatomocytopathologie sont identiques pour les deux types d'établissements.

Les différences par rapport à la précédente publication (*Indices de coût relatif de la CCAM V38 – ATIH/15 octobre 2014*) concernent :

**La colonne consommable qui est obsolète et a donc été supprimée. Il est demandé aux établissements d'affecter les consommables directement au patient.**

L'introduction de 116 actes de chirurgie dentaire et la radiation d'un acte.

Il n'y a pas eu d'introduction de nouveaux codes dans les versions 39 et 40 de la CCAM, qui ne sont donc pas concernées par des évolutions des ICR.

L'introduction de 29 codes pour la CCAM descriptive à usage PMSI et l'interdiction de coder HFLE002 pour le PMSI, en raison du service attendu insuffisant que lui a reconnu la HAS.

## Format des fichiers

Le format des fichiers diffère des versions antérieures par la présentation du code. Ces derniers apparaissent soit sous le format code à 7 caractères (colonne A) et extension PMSI à 3 caractères

2015 (colonne B) dans des colonnes séparées, soit sous le format à 10 caractères (colonne C). Les codes radiés ou ceux qui ne peuvent pas être utilisés dans le PMSI, n'apparaissent que sous le format à 7 caractères. Ces codes sont complétés par leur code Phase et leur code Activité.

Les ICR sont présentés dans un fichier EXCEL distinct pour chaque secteur, joints à ce texte d'information.

Ainsi, les ICR pour chaque type d'établissement (établissement avec médecins salariés ou établissement sans médecins salariés) figurent dans un fichier EXCEL, qui contient 5 feuilles.

Chaque feuille correspond à une unité d'œuvre incompatible avec les autres.

1. La feuille *bloc opératoire* et plateau technique.

Elle comporte 7 colonnes :

- Le code CCAM (5 colonnes : code principal à 7 caractères, extension PMSI, code principal à 10 caractères / phase / activité) ;
- L'ICR dit « de bloc » ;
- Des commentaires.

2. La feuille *anesthésie* pour la partie anesthésie des actes (soit activité 4 des actes standards, soit anesthésie complémentaires).

Elle comporte 7 colonnes :

- Le code CCAM (5 colonnes : code principal à 7 caractères, extension PMSI, code principal à 10 caractères / phase / activité);
- L'ICR d'anesthésie ;
- Des commentaires.

3. La feuille *réanimation* contient la description de la formule remplaçant le score oméga.

Elle comporte 6 colonnes :

- Le code CCAM (5 colonnes : code principal à 7 caractères, extension PMSI, code principal à 10 caractères / 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.

4. La feuille *anatomocytologie\_V35 et + (ACP)*, depuis la CCAM V35.

Elle comporte 6 colonnes :

- Le code CCAM (5 colonnes : code principal à 7 caractères, extension PMSI, code principal à 10 caractères / phase / activité);
- L'indice ICR à appliquer pour chaque acte CCAM d'ACP.

*A l'occasion de la publication dans la CCAM V35, mise en œuvre le 1er juin 2014, d'une nouvelle version des actes d'anatomo-cyto-pathologie les ICR d'anatomo-cyto-pathologie ont été revus.*

*Les ICR attribués à chaque acte CCAM de la version 35 sont en relation directe avec la durée définie lors de la hiérarchisation des actes par l'assurance maladie.*

5. La feuille *anatomocytologie\_V4 (ACP)*, pour les actes de la CCAM V21 à la CCAM V34

Elle comporte 4 colonnes :

- Le code CCAM (3 colonnes : code principal / phase / activité)
- L'indice ICR à appliquer pour chaque acte CCAM d'ACP.

*Précédemment, ces ICR avaient été élaborés en attribuant à chaque acte CCAM une correspondance avec le coefficient en lettre-clé P qui lui était attribué dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnelles (NGAP).*