

Transmission des données PMSI-SSR pour l'année 2017

La **transmission des données PMSI du champ SSR** correspondant à l'activité de l'année 2017 se fait au moyen de la plateforme de services e-PMSI.

La transmission des données PMSI SSR 2017 s'effectue selon une **périodicité mensuelle**.

Le recueil PMSI-SSR se faisant par semaine calendaire, l'application de la norme ISO 8601 (semaine comportant le 4^{ème} jour du mois) donne les bornes suivantes pour les périodes 2017 :

Année	Période de recueil :		Transmission : Semaine 1 de 2017 jusqu'à Semaine*	Date limite de validation par les établissements	Date limite de validation par les ARS
	Du lundi	Au dimanche			
2017				+ 1 mois**	+ 1,5 mois***
M1	02/01/2017	29/01/2017	Semaine 4	28/02/2017	15/03/2017
M2	30/01/2017	26/02/2017	Semaine 8	31/03/2017	15/04/2017
M3	27/02/2017	02/04/2017	Semaine 13	30/04/2017	15/05/2017
M4	03/04/2017	30/04/2017	Semaine 17	31/05/2017	15/06/2017
M5	01/05/2017	28/05/2017	Semaine 21	30/06/2017	15/07/2017
M6	29/05/2017	02/07/2017	Semaine 26	31/07/2017	15/08/2017
M7	03/07/2017	30/07/2017	Semaine 30	31/08/2017	15/09/2017
M8	31/07/2017	03/09/2017	Semaine 35	30/09/2017	15/10/2017
M9	04/09/2017	01/10/2017	Semaine 39	31/10/2017	15/11/2017
M10	02/10/2017	29/10/2017	Semaine 43	30/11/2017	15/12/2017
M11	30/10/2017	03/12/2017	Semaine 48	31/12/2017	15/01/2018
M12	04/12/2017	31/12/2017	Semaine 52	31/01/2018	15/02/2018

* Semaine incluse, données cumulatives

** Validation établissement un mois au plus tard après la fin du mois considéré (Arrêté PMSI SSR du 23/12/2016)

***Validation ARS 6 semaines au plus tard après la fin du mois considéré (Arrêté PMSI SSR du 23/12/2016)

Pour mémoire, la transmission des données vers la plateforme de services e-PMSI se fait sur un **mode cumulatif**, soit les données de la période écoulée avec celles des périodes précédentes de la même année civile :

- M1 = premier mois de l'année, du lundi 02 janvier 2017 au dimanche 29 janvier 2017 (semaines 1 à 4) ;
- M2 = 2 premiers mois de l'année, du lundi 02 janvier 2017 au dimanche 26 février 2017 (semaines 1 à 8) ;
- M3 = 3 premiers mois de l'année, du lundi 02 janvier 2017 au dimanche 02 avril 2017 (semaines 1 à 13) ;
- M4 = 4 premiers mois de l'année, du lundi 02 janvier 2017 au dimanche 30 avril 2017 (semaines 1 à 17) ;
- M5 = 5 premiers mois de l'année, du lundi 02 janvier 2017 au dimanche 28 mai 2017 (semaines 1 à 21) ;
- M6 = 6 premiers mois de l'année, du lundi 02 janvier 2017 au dimanche 02 juillet 2017 (semaines 1 à 26) ;
- M7 = 7 premiers mois de l'année, du lundi 02 janvier 2017 au dimanche 30 juillet 2017 (semaines 1 à 30) ;
- M8 = 8 premiers mois de l'année, du lundi 02 janvier 2017 au dimanche 03 septembre 2017 (semaines 1 à 35) ;
- M9 = 9 premiers mois de l'année, du lundi 02 janvier 2017 au dimanche 01 octobre 2017 (semaines 1 à 39) ;
- M10 = 10 premiers mois de l'année, du lundi 02 janvier 2017 au dimanche 29 octobre 2017 (sem. 1 à 43) ;
- M11 = 11 premiers mois de l'année, du lundi 02 janvier 2017 au dimanche 03 décembre 2017 (sem. 1 à 48) ;
- M12 = année entière, du lundi 02 janvier 2017 au dimanche 31 décembre 2017 (semaines 1 à 52).

La période de validation des traitements effectués sur la plateforme e-PMSI **est de un mois** pour les établissements de santé producteurs. Les obligations en matière de transmission ne sont considérées comme satisfaites que lorsque les données ont été validées par l'établissement de santé producteur.

Les **dates limites** pour la transmission et la validation par les établissements des données d'activité sont mentionnées dans le tableau ci-dessus.

Le délai accordé aux Agences Régionales de Santé pour valider les données est de six semaines au plus tard après la fin du mois considéré.

Il est important de noter que la **version 2017 de la fonction groupage** de la classification en GME sera appliquée à compter du **1^{er} mars 2017** (pour des raisons techniques, RHS de la semaine 9 contenant le 1^{er} mars 2017). De même, la date d'application des versions 2017 des nomenclatures de santé (CIM 10, CCAM et CSARR) est le **1^{er} mars 2017**.

[L'arrêté du 23 décembre 2016](#) relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins de suite et de réadaptation et à la transmission d'informations issues de ce traitement, dans les conditions définies aux articles [L.6113-7](#) et [L.6113-8](#) du code de la santé publique, **remplace** l'arrêté du 30 juin 2011. Les annexes I, II, III, IV et V mentionnées à l'article 1^{er} de l'arrêté sont publiées dans leur version provisoire [sur le site de l'ATIH](#), en attendant leur publication au *Bulletin officiel* sous les références respectives : 2017/1 bis, 2017/2 bis, 2017/3 bis, 2017/8 bis et 2017/9 bis.

La notice technique ATIH PMSI N° CIM-MF-902-2-2017 du 22 décembre 2016, [rectifiée par la notice du 18 janvier 2017](#) présentant les nouveautés PMSI « 4 champs » 2017, prévoit pour le PMSI-SSR (annexe 3) :

- Concernant le recueil :
 - évolution de la définition de la « journée de présence PMSI SSR » en hospitalisation complète ;
 - renseignement obligatoire de la variable « Poursuite du même projet thérapeutique » en hospitalisation complète ;
 - nouvelle variable « Type d'autorisation de lit identifié (dédié) » ;
 - nouvelle variable « NIR individu » pour les fichiers de facturation.
- Concernant la classification en GME :
 - une révision des groupes nosologiques et des racines de GME de la CM08 ;
 - une évolution de l'algorithme de groupage pour les GN 0803 *Amputations* et 0824 *Fractures multiples et traumatismes associés*.

Rappels techniques :

1. A compter de 2017, la référence en matière de codage des diagnostics dans le cadre du PMSI est la « [CIM-10 à usage PMSI](#) », produite par l'ATIH, et publiée au Bulletin Officiel sous la référence BO 2017/9 bis. Cette CIM-10 à usage PMSI comporte notamment toutes les modifications OMS et ATIH apportées à la partie analytique du volume 1 de la version CIM-10 OMS de 2008.

2. La « [CCAM descriptive pour usage PMSI](#) » est en ligne sur le site de l'ATIH et publiée sous la référence BO 2017/8 bis. Elle a pour objectif de permettre la description des actes techniques médicaux validés, réalisés dans les établissements hospitaliers mais non-inscrits à la CCAM.

Pour distinguer la CCAM descriptive de la CCAM utilisée pour la tarification (paiement à l'acte), les codes principaux à 7 caractères de format (4 lettres, 3 chiffres), sont complétés de la variable « extension PMSI », indépendante de l'acte, sur 3 caractères.

3. L'utilisation de la **plateforme e-PMSI** nécessite que chaque établissement ayant une activité autorisée en SSR désigne un utilisateur de type « administrateur principal établissement » auprès des services régionaux de tutelle et ce pour le champ SSR. Cet utilisateur gère les utilisateurs e-PMSI pour l'établissement dont il dépend, la désignation des utilisateurs étant de la responsabilité du représentant légal de l'établissement. Parmi les utilisateurs, il doit y en avoir au moins un ayant la fonction « gestionnaire des fichiers PMSI » et ce, parmi le personnel habilité à traiter les données PMSI. Ce « gestionnaire des fichiers PMSI » effectue la télétransmission des fichiers au moyen de la suite de logiciels POP (pour les établissements de santé publics et privés mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du CSS : MAGIC, GENRHA, ePOP ; pour les établissements de santé privés mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22-6 du CSS : AGRAF-SSR, ePOP) et déclenche le traitement des données par OVALIDE SSR (**O**util de **VAL**idation des **D**onnées des **É**tablissements de santé). Enfin, un « valideur », défini par « l'administrateur principal établissement », clôture au vu des tableaux de résultats OVALIDE SSR, l'envoi des données. Pour plus d'information vous pouvez consulter la circulaire relative à la plateforme e-PMSI au moyen du lien suivant : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0002000003FF>.

4. Les établissements devront télécharger et mettre en œuvre une version mise à jour des outils de transmission avant de télétransmettre les données d'activité de l'année 2017, à savoir GENRHA pour les établissements de santé publics et privés mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du CSS et AGRAF-SSR pour les établissements de santé privés mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22-6 du CSS.

5. Un schéma minimal de validation des données transmises est constitué par l'analyse des tableaux **OVALIDE SSR** (**O**util de **VAL**idation des **D**onnées des **É**tablissements de santé). Il est à noter que seules les données validées par les établissements sont visibles par les services de tutelle. De même, seules les données validées par les services de tutelle sont visibles par les services centraux ; seules ces dernières seront agrégées dans la base de données PMSI nationale pour le SSR.