

---

**Campagne tarifaire et budgétaire 2023**

**Nouveautés PMSI**

**Champs SSR - Psychiatrie - Nomenclatures**

---

La présente notice vise à informer les établissements de santé des nouveautés 2023 relatives au recueil et au traitement des informations médicalisées dans les champs d'activité SSR et psychiatrie ainsi que des nouveautés nomenclature.

Elle répond à la volonté constante d'information précoce des établissements, concernant les nouveautés qu'ils auront à mettre en œuvre en 2023.

À ce titre, une première notice relative au champ SSR, a été publiée le 11/10/2022. Sur le champ de la psychiatrie trois notices ont été publiées le 13/09/2022, 07/10/2022 et 11/10/2022. La présente notice complète les nouveautés relatives au champ SSR, au champ de la psychiatrie et présente les nouveautés nomenclature. Dans une logique documentaire, les éléments déjà présentés en septembre et octobre 2022, sont reproduits dans la présente notice.

Pour mémoire, les arrêtés dits « PMSI » constituent le support réglementaire du recueil et du traitement des informations médicalisées relatives aux différents champs d'activité. Pour 2023, ces arrêtés font l'objet d'une mise à jour spécifique à chaque champ. Ces actualisations sont liées notamment aux documents qui leur sont annexés (guide méthodologique, manuel de groupage, nomenclatures).

Au-delà de ces mises à jour réglementaires, l'objet de la présente notice est de décrire de manière concrète les nouveautés qui la motivent.

Le Directeur général  
Housseyni HOLLA

# Annexe 1

## Nouveautés PMSI du champ d'activité SSR

-----

### I. Mise à jour de l'arrêté PMSI SSR

L'arrêté PMSI SSR du 23 décembre 2016 modifié, est modifié pour prendre en compte la suppression, parmi les variables obligatoires, de la finalité principale de prise en charge.

Les annexes I, II, III, IV et V sont également modifiées, et feront l'objet d'une publication au BO sous les références suivantes :

- Manuel des groupes médico-économiques en soins de suite et de réadaptation – annexe I – BO n° 2023/1 *bis* ;
- Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en soins de suite et de réadaptation – annexe II – BO n° 2023/2 *bis* ;
- Catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation – annexe III – BO n° 2023/3 *bis* ;
- Classification commune des actes médicaux descriptive dite à usage PMSI – annexe IV – BO n° 2023/8 *bis* ;
- 10<sup>ème</sup> révision de la classification internationale des maladies CIM-10 dite à usage PMSI – annexe V – BO n° 2023/9 *bis*.

Comme chaque année, il sera procédé à une publication exhaustive de ces annexes au BO. Afin d'assurer une diffusion de l'information dans les meilleurs délais, elles seront préalablement publiées sur le site de l'ATIH sous une forme typographique spécifique permettant de faciliter le repérage des modifications apportées, et ceci notamment pour le Guide méthodologique.

**Ces annexes seront applicables à compter de la semaine 9 de l'année 2023 (lundi 27/02/2023).**

### II. Report de la réforme de financement SSR

Pour information, l'actualité parlementaire en cours dans le cadre du vote de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, conduit l'ATIH, sous couvert de la DGOS du Ministère de la Santé et de la Prévention à informer les établissements du report de la réforme du financement des établissements de santé SSR.

Cette information est motivée par les conséquences induites sur les outils et consignes en cours de déploiement pour une mise en œuvre initialement prévue au 2 janvier 2023. Dans l'attente de la date de report, la présente annexe de la notice PMSI 2023 livre les premières conséquences de cette situation sur les outils et consignes prévues pour la campagne 2023. Elles pourront être complétées à l'occasion de la publication de la version « tous champs d'activité hospitalière » de la notice PMSI 2023, prévue mi-décembre.

Ainsi, dans le cadre du report de la réforme de financement SSR, les éléments ci-dessous ne seront pas mis en œuvre au 02 janvier 2023 :

- Le recueil des suppléments transports pour les établissements OQN dans un FICHCOMP transport, présentés dans la [notice du 11/10/2022](#) n'est pas mis en œuvre au 02/01/2023, le recueil des suppléments transports dans les établissements OQN (paragraphe III b) sera donc réalisé selon les mêmes modalités qu'en 2022.
- La gestion des séjours longs, en lien avec la mise en place de la réforme du financement SSR, présentée dans la [note d'information aux éditeurs](#) publiée le 26/10/2022 n'est pas mise en œuvre au 02 janvier 2023.

Enfin, au 02 janvier 2023, les informations nécessaires au financement des établissements de santé OQN seront transmises selon les modalités habituelles, avec notamment production des RSF.

Les éléments présentés dans cette notice concernent les nouveautés PMSI, indépendantes de la réforme de financement SSR, applicables à compter de la semaine 9 de l'année 2023 (lundi 27/02/2023) :

- Les éléments présentés dans le paragraphe III a) Suppression du recueil de la Finalité Principale de Prise en charge (FPP) ci-dessous reprennent les informations présentées dans la notice<sup>1</sup> du 11/10/2022 et sont applicables à compter de la semaine 09 de l'année 2023 (lundi 27/02/2023).
- Les évolutions concernant les modalités de la variable sexe, présentés dans le paragraphe III b) sont applicables à compter de la semaine 09 de l'année 2023 (lundi 27/02/2023).

### **III. Modifications apportées au Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en soins de suites et de réadaptation**

Les principales modifications de codage et de recueil, apportées au guide concernent les points suivants :

#### **a. Suppression du recueil de la Finalité Principale de Prise en charge (FPP)**

##### **i. Contexte et rappel**

La morbidité principale est recueillie avec trois variables :

- La finalité principale de prise en charge
- La manifestation morbide principale
- L'affection étiologique

À la suite des difficultés rencontrées par les acteurs dans la hiérarchisation de ces variables, des demandes ont été formulées par les fédérations hospitalières pour simplifier la morbidité principale et supprimer la finalité principale de prise en charge. Dans le cadre plus général de la simplification des recueils PMSI souhaité par les tutelles, des travaux ont été menés par l'ATIH pour simplifier le recueil de la morbidité principale. Il a été décidé de supprimer le recueil de la finalité principale de prise en charge.

##### **ii. Consignes de codage de la morbidité principale**

A compter de 2023, le recueil de la finalité principale de prise en charge est supprimé.

En 2023, la définition de la manifestation morbide principale est ajustée pour prendre en compte cette évolution. La définition est la suivante :

La manifestation morbide principale est l'altération ou le problème de santé fonctionnel ou organique qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant.

La définition de l'affection étiologique est inchangée.

Les codes Z45.0 *Ajustement et entretien de dispositifs cardiaques*, Z44.3 *Mise en place et ajustement d'une prothèse externe du sein* et Z51.5 *Soins palliatifs*, en position de FPP avant 2023, étaient utilisés dans l'algorithme de groupage pour l'entrée dans la CM, et pour le groupage en GN.

A partir de 2023, pour le codage des séjours pour lesquels en 2022 ou dans les années antérieures, les codes Z45.0, et Z51.5 auraient été utilisés en FPP, les consignes de codage sont les suivantes :

- Pour les patients pris en charge pour ajustement des dispositifs cardiaques, le codage de la morbidité principale est le suivant :
  - o Coder en MMP : Z95.0 *Présence de dispositif cardiaque*
  - o Coder en AE : la pathologie à l'origine de la présence d'un dispositif cardiaque
- Pour les patients pris en charge en soins palliatifs, le codage de la morbidité principale est le suivant :
  - o Coder en MMP : Z51.5 *Soins palliatifs*  
Ceci par exception et pour permettre un groupage en GN 2303 Soins Palliatifs. En effet, la notion de soins palliatifs ne répond pas à la définition de la MMP.
  - o Coder en AE : la pathologie à l'origine de la prise en charge en soins palliatifs
- Pour les patients pris en charge pour mise en place et ajustement d'une prothèse externe du sein, aucune consigne de codage spécifique n'est proposée.

---

<sup>1</sup> Notice du 11/10/2022 :

[https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4393/notice\\_technique\\_atih-ssr-fpp-fichcomp-transport-oqn\\_valid-hh.pdf](https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4393/notice_technique_atih-ssr-fpp-fichcomp-transport-oqn_valid-hh.pdf)

En effet, l'analyse des bases de données a montré que le code Z44.3 a été utilisé de façon exceptionnelle en position de FPP.

L'algorithme de groupage a été ajusté pour prendre en compte ces nouvelles consignes de codage. La fonction groupage prenant en compte l'ajustement de l'algorithme de groupage, sera mise en œuvre à compter de la semaine 09 de l'année 2023 (lundi 27/02/2023).

#### **b. Recueil de la variable sexe**

Dans le cadre de l'article 30 de la loi de bioéthique du 02/08/2021, pour les enfants présentant une variation du développement génital et en raison de l'absence d'obligation de déclaration de sexe à l'état civil avant 3 mois en cas d'impossibilité médicalement constatée de déterminer le sexe, une nouvelle modalité 3 « indéterminé » de la variable sexe est créée.

Cette nouvelle modalité 3 « indéterminé » de la variable sexe est mise en œuvre à compter de la semaine 9 de l'année 2023 (lundi 27/02/2023).

#### **IV. Modifications apportées au catalogue spécifique des actes de rééducation et de réadaptation (CSARR) Version 2023**

Aucune modification n'est apportée au CSARR en 2023.

#### **V. Modifications apportées à la CCAM descriptive pour usage PMSI**

Les modifications de la CCAM descriptive sont décrites dans l'annexe 3 Nomenclatures de la présente notice.

#### **VI. Classification GME**

Aucune modification n'est apportée à la classification GME en 2023.

#### **VII. Modifications apportées à la CIM10**

Ces modifications sont décrites dans l'annexe 3 Nomenclatures de la présente notice.

#### **VIII. Nouveautés concernant le format des fichiers**

Les modifications ci-dessous sont applicables à compter de la semaine S9 2023 (lundi 27/02/2023).

##### **a. RHS**

Les formats de RHS 2023 sont M0C (non groupé) et M1C (groupé).

Pour la variable sexe : Trois modalités sont définies :

- Code 1 Masculin
- Code 2 Féminin
- Code 3 Indéterminé

Cette dernière modalité est à coder lorsqu'il est médicalement impossible de déterminer le sexe d'un nourrisson lorsque l'âge à l'entrée est < 90 jours.

La variable finalité principale est remplacée par un filler dans le format de RHS non groupé et dans le format du RHS groupé.

**b. VIDHOSP**

A partir du 27/02/2023, une modification du VIDHOSP sera apportée concernant la variable sexe. Elle sera identique à celle apportée au RHS. Le format du VIDHOSP 2023 sera le 014.

**c. FICHSUP et FICHCOMP**

Aucun nouveau recueil à partir d'un FICHSUP n'est mis en place au 02 janvier 2023.

**d. FICUM**

Aucune modification n'est apportée au FICUM au 02 janvier 2023

**e. RSF ACE**

Aucune modification n'est apportée au RSF ACE au 02 janvier 2023

**f. RSF**

Aucune modification n'est apportée au RSF au 02 janvier 2023.

## **Annexe 2**

### **Nouveautés PMSI du champ d'activité Psychiatrie**

#### **I. Mise à jour de l'arrêté PMSI**

L'arrêté PMSI psychiatrie du 23 décembre 2016 modifié<sup>2</sup>, fait l'objet de modifications liées principalement à la mensualisation de la transmission des données du RIM-P et à la mise à jour de ses annexes.

Ainsi, les annexes I, II et III qui lui sont liées sont modifiées, et feront l'objet d'une publication au BO sous les références suivantes :

- o annexe I : Guide méthodologique de production du RIM-P - BO n° 2023-4bis ;
- o annexe II : 10ème révision de la classification internationale des maladies CIM-10 dite à usage PMSI - BO n° 2023-9 bis ;
- o annexe III : classification commune des actes médicaux descriptive dite à usage PMSI – BO n° 2023-8bis

Cette mise à jour de l'arrêté sera publiée au journal officiel.

Comme chaque année, il sera procédé à une publication exhaustive de ces annexes au BO. Afin d'assurer une diffusion de l'information dans les meilleurs délais, ces annexes seront préalablement publiées sur le site de l'ATIH sous une forme typographique spécifique permettant de faciliter le repérage des modifications apportées, et ceci notamment pour le Guide méthodologique.

Les principales modifications du guide méthodologique sont détaillées au point II.

Cette nouvelle version du Guide méthodologique sera applicable au 1er janvier 2023.

#### **II. Modifications apportées au Guide méthodologique de production du RIM-P**

Les modifications du guide méthodologique développées ci-dessous reprennent les différentes notices techniques publiées en 2022 (mensualisation<sup>3</sup>; recueil des UM<sup>4</sup> et information de chainage pour les établissements ex-OQN<sup>5</sup>), l'ajout d'une nouvelle catégorie professionnelle d'infirmier en pratique avancée dans le recueil de l'activité ambulatoire, les modifications du FICHCOMP Isolement et contention ainsi que l'introduction d'une nouvelle variable sexe.

##### **a. Mensualisation de la transmission des données du RIM-P**

###### **i. Cadre général**

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023, la transmission des données du RIM-P doit suivre un rythme mensuel tout en restant cumulative.

Tous les fichiers constituant le RIM-P sont concernés par le nouveau rythme mensuel de transmission : RPS, RAA, FICHCOMP, FICHSUP, etc.

La transmission des fichiers produits au titre d'un mois civil doit être effectuée au cours du mois suivant, avec cumul des mois précédents de la même année civile.

Les obligations en matière de transmission ne sont considérées comme satisfaites que lorsque les données ont été validées par l'établissement producteur.

En vue de la constitution par l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation de bases nationales de données mensuelles cumulatives, l'agence régionale de santé valide, au plus tard six semaines après le mois considéré, les données constituées de l'ensemble des informations qui lui ont été transmises par les établissements de santé de la région au titre du mois ou des mois précédents de l'année civile.

*Exemples pour l'année 2023 :*

- M1 2023, le 28 février au plus tard, transmission et validation des fichiers du mois de janvier ; validation par l'ARS des données de l'établissement le 15 mars 2023 au plus tard ;
- M2 2023, le 31 mars au plus tard, transmission des fichiers du mois de janvier et février ; validation par l'ARS des données de l'établissement le 15 avril 2023 au plus tard ;

---

<sup>2</sup> Arrêté relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en psychiatrie 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.

<sup>3</sup> Notice technique n° ATIH 349-9-2022

<sup>4</sup> Notice technique n° ATIH 352-10-2022

<sup>5</sup> Notice technique n° ATIH 331-7-2022

- M12 2023, le 31 janvier 2024 au plus tard, transmission et validation des fichiers du mois de janvier à décembre ; validation par l'ARS des données de l'établissement le 15 février 2024 au plus tard.

## ii. Consignes de gestion des Résumés par séquences (RPS) et des séjours

Les règles de gestion des Résumés par séquences (RPS) demeurent inchangées hormis celle concernant le changement en lien avec le trimestre civil.

Ainsi, il y a changement de séquence au sein d'un séjour :

- à chaque changement d'unité médicale ;
- à chaque changement de forme d'activité au sein d'une même nature de prise en charge ; ce changement correspond à un changement d'unité médicale ;
- lorsque le mode légal de soins change ;
- à la fin de chaque mois civil ; par convention, une séquence en cours le dernier jour du mois doit en effet être close à cette date, et une nouvelle séquence doit être ouverte le même jour.

Un séjour peut ainsi comporter une ou plusieurs séquences. Lorsqu'il en comporte plusieurs, les séquences sont consécutives, telles que le dernier jour de l'une est égal au premier jour de la suivante.

Toutes les consignes de recueil concernant la gestion de l'ouverture et la fermeture des séjours restent par ailleurs inchangées.

*Exemple :*

- Un patient pris en charge en hospitalisation à temps plein, en soins libres, dans la même unité médicale, du 15 janvier au 15 mars 2023 verra la création d'un séjour débutant le 15 janvier et se terminant le 15 mars 2023. Ce séjour comportera 3 séquences, du 15 janvier au 31 janvier, du 31 janvier au 28 février et du 28 février au 15 mars.
- Le tableau ci-dessous détaille le contenu des transmissions M1 2023 à M3 2023

Transmission	Séjour		Nombre de RPS constituant le séjour	RPS 1		RPS 2		RPS 3	
	Date d'entrée	Date de sortie		Date début	Date de fin	Date début	Date de fin	Date début	Date de fin
<b>M1 2023</b>	15/01	-	1	15/01	31/01	-	-	-	-
<b>M2 2023</b>	15/01	-	2	15/01	31/01	31/01	28/02	-	-
<b>M3 2023</b>	15/01	15/03	3	15/01	31/01	31/01	28/02	28/02	15/03

**Nb :** La nouvelle règle de gestion des RPS peut entraîner une augmentation du nombre de RPS se traduisant, pour certains établissements, par une saisie répétée des variables du RIM-P du fait des contraintes des modules « PMSI » de leur SIH (dont les DP, AVQ, etc.).

En 2023, une réflexion sur la simplification du recueil RIM-P sera inscrite au programme de travail de l'ATIH.

## iii. Arrêt du dispositif de remontées bimensuelles des données d'activité de psychiatrie

La mise en œuvre de la mensualisation du recueil et de la transmission des données du RIM-P, décrite ci-dessus, permet de disposer de données régulières et rapprochées et de remplacer ainsi le dispositif de remontées bimensuelles débuté en 2020<sup>6</sup>.

La dernière période de recueil attendue pour les établissements participant à ces remontées est la période du 15 au 31 décembre 2022 (soit les données cumulées du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2022).

<sup>6</sup> <https://www.atih.sante.fr/remontees-regulieres-d-informations-sur-l-activite-des-etablissements-autorises-en-psychiatrie>

## **b. Recueil du fichier d'informations des Unités médicales en psychiatrie « FicUM-Psy »**

Il est rappelé que dans le RIM-P, la description des unités médicales doit respecter les consignes suivantes :

- Les numéros d'unités médicales dans lesquelles le patient est pris en charge sont recueillis dans les résumés par séquences (RPS) et les résumés d'activité ambulatoire (RAA) par une variable ad hoc codée sur 4 caractères ;
- A une UM donnée, ne doit correspondre qu'une seule forme d'activité ;
- Un changement d'UM doit déclencher la création d'une nouvelle séquence (RPS).

Le FicUM-Psy est un fichier au format de type texte qui décrit toutes les UM ayant fait l'objet d'un recueil dans les RPS et RAA.

En 2022, seuls les établissements Ex-OQN disposant d'UM ayant fait l'objet d'une identification par leur agence régionale de santé ont été dans l'obligation de réaliser ce recueil à partir de M9 2022.

Les unités médicales concernées étaient les suivantes :

- Unité de gérontopsychiatrie ;
- Unité pour jeunes adultes et grands adolescents ;
- Unité de crise spécialisée ;
- Unité de post cure de réhabilitation intensive.

Il est rappelé qu'un numéro d'UM ne peut correspondre qu'à un seul type d'activité parmi les 4 listées plus haut.

Les variables « date de début d'effet du type d'UM » et éventuellement « Date de fin d'effet du type d'UM » correspondent aux dates identifiées par l'ARS pour le type d'activité.

Si l'établissement ne dispose pas de la date exacte et que celle-ci est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022 alors il est préconisé de saisir le 01/01/2022.

Les établissements qui ne disposant pas d'une identification par leur ARS doivent saisir « 000 ». La date de début d'effet à saisir doit être par convention « 01/01/1900 ».

Pour les autres établissements, bien que recommandé, le recueil de ce fichier est resté facultatif en 2022.

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023, le recueil de ce fichier est étendu et devient obligatoire pour l'ensemble des établissements transmettant des données dans le cadre du RIM-P.

Les logiciels Pivoine Ex-OQN et Pivoine Ex-DAF ont été adaptés dès M9 2022 afin de pouvoir traiter et transmettre le fichier FicUM-Psy.

## **c. Ajout d'une nouvelle catégorie d'intervenants pour les Infirmiers en Pratique Avancée dans les RAA**

La pratique infirmière avancée créée par le décret n°2018-629 du 18 juillet 2018 vise un double objectif : améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées. Afin de pouvoir mettre en évidence le développement de l'activité de ces nouveaux professionnels que sont les infirmiers en pratique avancée, une nouvelle catégorie professionnelle d'intervenant est ainsi créée, elle prendra la valeur V dans les RAA. Cette nouvelle catégorie devra être utilisée pour les actes réalisés par des professionnels ayant obtenu le diplôme d'état d'infirmier en



pratique avancée dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale (Article R4301-2 du Code de la Santé Publique).

Les règles de recueil des catégories professionnelles resteront par ailleurs inchangées, notamment dans le cadre d'actes réalisés par plusieurs catégories professionnelles.

#### **d. Modifications apportées au recueil isolement et contention**

Le FICHCOMP « Isolement et contention » intègre à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023 les évolutions décrites dans la note d'information N° DGOS/R4/2022/137 du 9 mai 2022 relative à la mise en œuvre du cadre juridique des mesures d'isolement et de contention par les éditeurs de logiciel<sup>7</sup>.

La note d'information précise que le périmètre de recueil du FICHCOMP est plus large et exhaustif que celui du registre, par exemple :

- Seuls les établissements autorisés pour la réalisation de soins sans consentement sont soumis à l'obligation de tenir un registre d'isolement et de contention alors que tous les établissements ayant recours à la pratique de l'isolement ou de la contention doivent transmettre un FICHCOMP.
- Le registre ne contient que les mesures réalisées dans le cadre de soins sans consentements alors que le FICHCOMP contient toutes les mesures.
- Le registre ne contient pas les mesures de contention ambulatoire (type « E ») alors que le FICHCOMP les contient.

Cette note d'information précise de plus les nouvelles modalités du recueil et des règles de gestion des mesures d'isolement et de contention ainsi qu'en annexe le format du registre et du FICHCOMP.

Les principales évolutions sont listées ci-après :

- Le changement de libellé des unités de recueil : Séquences et Mesures au lieu de Mesures et Périodes.
- La création d'une nouvelle variable décrivant le mode légal de soins : le mode légal de soins à recueillir est celui au début de la séquence de contention ou d'isolement. Un changement de mode légal n'entraîne pas la création d'une nouvelle séquence.
- Les contentions de type « E » seront décomptées dans des mesures typées « NC ».

Cette évolution est à mettre en œuvre pour toutes les nouvelles séquences d'isolement et de contentions qui débiteront à partir du 01/01/2023.

Il est précisé qu'une FAQ (Foire aux Questions) sera prochainement publiée par la DGOS pour apporter les précisions nécessaires à la note d'information citée plus haut.

#### **e. Recueil de la variable sexe**

Dans le cadre de l'article 30 de la loi de bioéthique du 02/08/2021, pour les enfants présentant une variation du développement génital et en raison de l'absence d'obligation de déclaration de sexe à l'état civil avant 3 mois en cas d'impossibilité médicalement constatée de déterminer le sexe, une nouvelle modalité 3 « indéterminé » de la variable sexe est créée.

Cette nouvelle modalité 3 « indéterminé » de la variable sexe est mise en œuvre à compter du 1<sup>er</sup> mars 2023.

#### **f. Production des variables de chainage**

##### **i. Contexte et rappel**

L'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale 2020 définit un nouveau modèle de financement des activités de psychiatrie (PSY) sous la forme de dotations. Cette réforme a pris effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Pour les établissements ex-OQN, la mise en œuvre de ces réformes se traduit par l'arrêt de la facturation de la part prise en charge par l'assurance maladie obligatoire pour les séjours de psychiatrie (avec ou sans hébergement) à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022.

---

<sup>7</sup> Bulletin officiel Santé - Solidarité n° 2022/12 du 31 mai 2022, pages 101 à 115 sur <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2022/2022.12.sante.pdf>

Cet arrêt de la facturation revêt un caractère pérenne, seules quelques situations continuent à donner lieu à facturation directe auprès de l'assurance maladie<sup>8</sup> (dont la facturation des médicaments intercurrents, des honoraires médicaux sous certaines conditions).

Jusque fin 2021, les informations utiles à la facturation des établissements privés financés par objectif quantifié national (ex-OQN) faisaient l'objet d'un recueil spécifique : le résumé standardisé de facturation<sup>9</sup> (RSF), transmis à l'agence régionale de santé après anonymisation, sous la forme d'un résumé standardisé de facturation anonyme.

Les établissements de santé publics et privés financés par dotation annuelle produisaient, quant à eux, les recueils de type « VID-HOSP ».

Toutefois, il est à noter que le RSF est par ailleurs le support de recueil d'un autre type d'informations, dont celles qui servent à la réalisation du chaînage anonyme.

Ainsi, le premier bilan de la qualité des transmissions M3 2022 du RIM-P vers les plateformes e-PMSI de l'ATIH a montré une baisse d'exhaustivité des données de chaînage : ainsi, l'arrêt de la facturation à l'assurance maladie obligatoire a entraîné la non-production des RSF et de leur transmission par un certain nombre d'établissements. Les RSF étant le support de recueil des informations utilisées pour la production du chaînage anonyme, l'arrêt de leur production a entraîné de ce fait cette baisse de l'exhaustivité du chaînage.

Il est rappelé l'obligation de recueil des informations nécessaires à la réalisation du chaînage anonyme. L'exhaustivité et la qualité du chaînage conditionnent en effet une meilleure intégration des données du RIM-P aux autres données du système national des données de santé (SNDS). Elles sont également utiles au calcul d'indicateurs destinés à alimenter les compartiments du modèle de financement, comme le compartiment qualité par exemple.

**Les solutions de recueil pour les établissements ex-OQN de ces informations sont décrites ci-dessous.**

## ii. Solutions de recueil des variables de chaînage

A partir de 2022, et dans un objectif d'opérationnalité, le support du recueil de ces informations pour les établissements ex-OQN peut demeurer le RSF.

A défaut, un fichier spécifique constitué de ces seules informations de chaînage peut être produit.

Il est à noter que pour les établissements ex-DG, le support de ce recueil demeure le VID-HOSP et le VID-IPP.

Les informations devant continuer à être recueillies et transmises sont les suivantes :

- Numéro FINESS d'inscription ePMSI
- Numéro FINESS de l'établissement (site géographique)
- N° d'entrée
- Sexe
- N° immatriculation assuré
- Clé du n° immatriculation
- Rang de bénéficiaire
- N° immatriculation individuel
- Clé du n° immatriculation individuel
- Date de naissance
- Rang de naissance
- Code postal du lieu de résidence du patient
- Numéro d'identification permanent du patient (IPP)
- Identifiant national de santé (INS)
- ART51

<sup>8</sup> Fiche d'information « Impact des Réformes de financement des activités de psychiatrie sur la facturation S3404 et B2 vers les AMO »

<sup>9</sup> Le RSF reproduit le contenu du bordereau de facturation (*dit* S3204) transmis par les établissements aux organismes d'assurance maladie. Leur contenu et leur format sont conformes au cahier des charges interrégime des normes B2 publié par l'Assurance maladie. L'appellation RSF, commune à tous les champs d'activité (MCO, SSR, ...) désigne un ensemble d'enregistrements : « A » Début de facture, « B » Prestations hospitalières, « I » Prestations hospitalières : interruption de séjour, « P » Prestations hospitalières : prothèses, « H » Prestations hospitalières : médicaments, « C » Honoraires, « M » : CCAM, « L » Codage affiné des actes de biologie

Les solutions de recueil laissées au choix des établissements en 2023 sont comme en 2022 les suivantes :

➤ **Le RSF de type A :**

Les établissements ex-OQN peuvent continuer à produire un fichier RSF de type A, tel qu'ils le produisaient jusque fin 2021, mais dont seules les variables ci-dessus sont obligatoires.

➤ **Fichier VID-CHAINAGE :**

Ce fichier de format de type texte comporte uniquement les variables décrites ci-dessus.

Le logiciel Pivoine OQN et les tests de contrôle d'exhaustivité et de non-conformité sont adaptés afin de permettre le traitement de ces deux solutions.

**III. Modifications apportées à la CIM10**

Ces modifications sont décrites dans l'annexe 3 de la présente notice.

**IV. Modifications apportées à la CCAM descriptive pour usage PMSI**

Les modifications de la CCAM descriptive sont décrites dans l'annexe 3 nomenclature.

**V. Nouveautés concernant le format des fichiers**

Sauf précision contraire, les modifications ci-dessous sont applicables à partir du premier janvier 2023. Des précisions complémentaires pourront être apportées dans la notice « nouveautés PMSI » portant sur l'ensemble des champs hospitaliers, à paraître en décembre 2022.

**a. RPS et RAA**

Les formats de RPS 2023 restent P12 et celui des RAA P14.

A partir du 1<sup>er</sup> mars 2023, dans les RAA et RPS, pour la variable sexe, trois modalités sont définies :

- Code 1 Masculin
- Code 2 Féminin
- Code 3 Indéterminé

Cette dernière modalité est à coder lorsqu'il est médicalement impossible de déterminer le sexe d'un nourrisson lorsque l'âge à l'entrée est < 90 jours.

Dans les RAA, la valeur **V** est insérée parmi les catégories professionnelles de l'intervenant autorisées. Elle correspond aux Infirmiers en Pratique Avancée de psychiatrie (IPA).

**b. VIDHOSP**

A partir du 1<sup>er</sup> mars 2023, une modification du VIDHOSP sera apportée concernant la variable sexe. Elle sera identique à celle apportée aux RPS et RAA. Le format du VIDHOSP 2023 sera le 014.

**c. Fichiers RSF-A et VID-CHAINAGE**

En dehors de la modification de la variable sexe à partir du 1<sup>er</sup> mars 2023, aucune modification n'est apportée par rapport à 2022. Les formats détaillés sont spécifiés dans la notice technique ATIH 331-7-2022 / PMSI Psy – RSF.

**d. FICHCOMP Isolement et contention**

Le format précis du FICHCOMP Isolement et contention sera publié sur le site internet de l'ATIH.

**e. FicUM-Psy**

Le format précis du FicUM-Psy sera publié sur le site internet de l'ATIH.

## Annexe 3

### Nouveautés relatives aux nomenclatures

-----

Les nouveautés 2023, applicables à partir du 01/01/2023 (date technique pour le SSR lundi **27/02/23**), relatives aux nomenclatures CIM-10-FR à usage PMSI, CCAM descriptive à usage PMSI, et CSARR sont les suivantes :

#### **I. Nouveautés de la CIM-10 FR à usage PMSI**

##### ***Modification de rédaction de libellé***

Suppression de la mention « adulte » du libellé J80 de syndrome de détresse respiratoire aiguë et ajout de précision en notes sur l'utilisation de ce code chez l'enfant et l'adolescent

J80 Syndrome de détresse respiratoire ~~de l'adulte~~ aiguë  
Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte  
Syndrome de détresse respiratoire de l'enfant et de l'adolescent  
Comprend : Maladie des membranes hyalines de l'adulte et de l'enfant  
A l'exclusion de : syndrome de détresse respiratoire du nouveau-né (P22.0)

##### ***Création de nouvelle extension de code***

Création d'une nouvelle subdivision du code à usage PMSI *Z52.80 Don ou prélèvement d'ovocytes ou de tissu ovarien* afin d'identifier séparément les séjours de don d'ovocytes concernés par un GHS majoré :

Z52.80 Don ou prélèvement d'ovocytes ou de tissu ovarien  
Z52.801 Prélèvement d'ovocytes pour assistance médicale à la procréation (AMP)  
Z52.802 Prélèvement d'ovocytes ou de tissu ovarien pour préservation de la fertilité  
Z52.803 Prélèvement d'ovocytes pour autoconservation  
Z52.804 Don d'ovocytes  
Z52.808 Prélèvement d'ovocytes pour d'autres motifs précisés  
~~Don d'ovocytes~~

#### **II. Nouveautés de la CCAM descriptive à usage PMSI**

Pas de nouveautés en CCAM descriptive à usage PMSI à inscrire en V1 2023. La version BO de publication en 2023 s'appuiera donc sur la dernière version de CCAM descriptive à usage PMSI de 2022.

#### **III. Nouveautés du CSARR**

Aucune modification du CSARR n'est apportée en 2023.