Nouveau recueil et nouvelle classification pour la radiothérapie en 2027 : ce que l'on sait et ce que l'on ne sait pas encore

Journée annuelle du CRAIM, CHAMBERY, le 15/10/2026

Juliette AFONSO, CLCC Jean PERRIN, Clermont-Ferrand

Rappel de l'existant

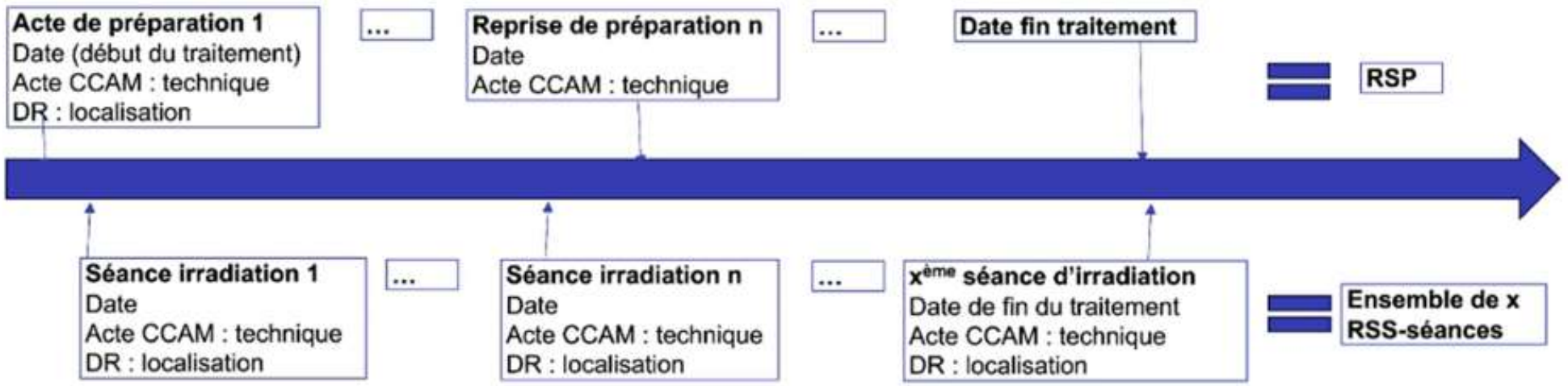
Financement à la séance dans les établissements ex-DG
et à l'acte dans les établissements privés lucratifs

Contexte : harmonisation des modes de financement public-privé et incitation aux bonnes pratiques avec maîtrise des coûts

Deux types de RSS particuliers :

- **RSP : financement GHM de préparation**
- **RSS-séances : financement à la séance**

Etablissements ex-DG

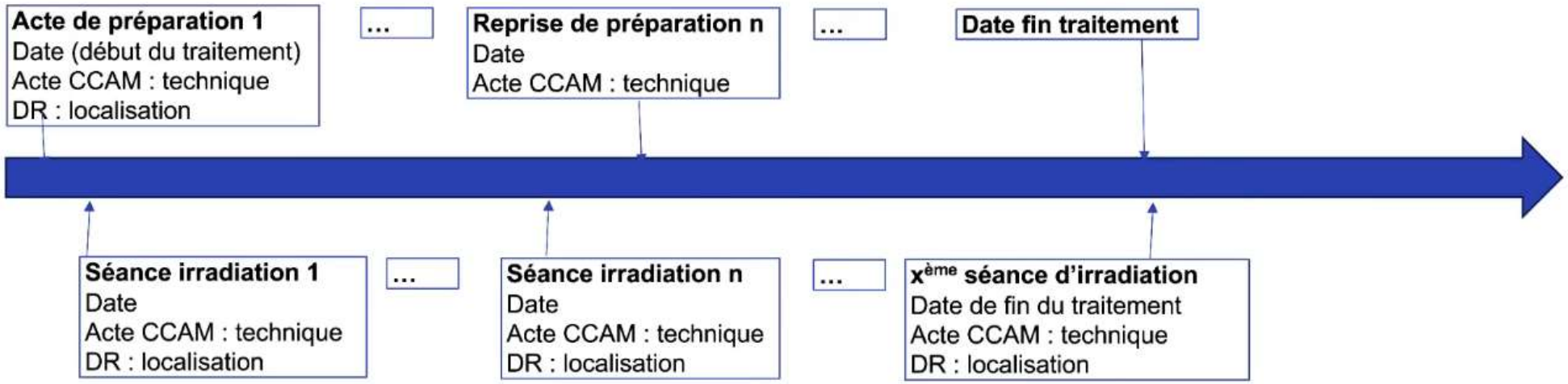


CE QUE L'ON SAIT

A partir de 2027

1 seul RSS par épisode de soins : le RSS inclut la préparation et les séances quel que soit leur nombre, pour une même technique et une même indication

Possibilité de plusieurs épisodes de soins en parallèle

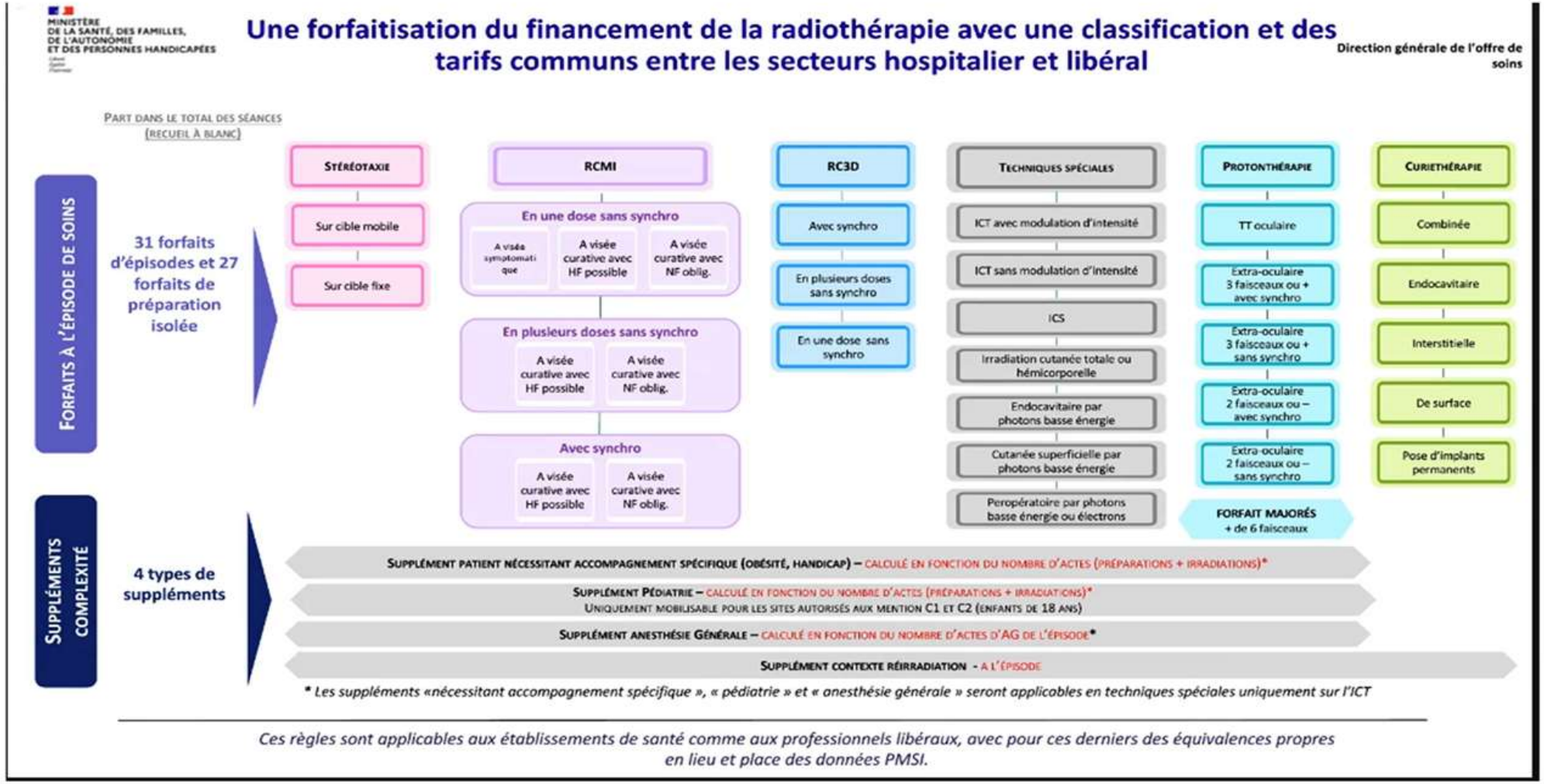


Forfait à l'épisode de soins

un épisode de soins = un traitement de radiothérapie (y compris la curiethérapie en séances)

→ **1 technique d'irradiation**

→ **1 indication**



Nouvelle classification, nouveaux GHS

Une nouvelle CMD, la CMD 29

58 nouveaux GHS (contre 17 GHS auparavant)

Persistance des GHM en 17K « autres irradiations » et « curiethérapie » pour les traitements de curiethérapie en hospitalisation complète et certains traitements de radiothérapie
Orientation dans la CMD 17 grâce au DP Z51.01, aux actes et à l'UM différente de UM42 Unité de radiothérapie ambulatoire

Données du RSS influençant le groupage vers la CM 29

- ✓ **DP :** Z51.02 Prise en charge forfaitisée de radiothérapie (CIM10-FR à usage PMSI)
- ✓ **DR :** indication (si symptôme, mettre la tumeur en DAS)
- ✓ **Technique d'irradiation :** CCAM (75 nouveaux actes)

Nouvelles variables obligatoires

- ✓ **Thérapie concomitante**
- ✓ **Contexte post-opératoire**
- ✓ **Nombre de tumeurs ou lésions traitées**

NB : CCAM descriptive dans un premier temps, puis incluse courant 2027 par la CNAM dans la CCAM « de facturation». Les nouveaux actes remplaceront les actes actuels des chapitres 17.04, 17.05 et 19.01.10.
Z51.00 Préparation à une radiothérapie et Z51.01 Séance d'irradiation seront toujours utilisés pour des séjours groupant en CMD17

Calcul des suppléments « complexité »

- ✓ Pédiatrie : DDN (âge)
- ✓ Handicap et obésité massive: DAS CIM-10
- ✓ Anesthésie générale : acte CCAM (ZZLP025)
- ✓ Ré-irradiation : DAS CIM-10 (Z92.3)

Données facultatives

- ✓ Radiothérapie adaptative (nouvelle variable dans le RSS)
- ✓ Repositionnement surfacique, système de contention… (CCAM)

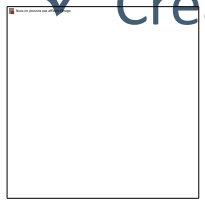
Situations particulières

- **2 techniques d'irradiation** sont utilisées pendant la même période

✓ Création d'un 2ème épisode de soins→2 numéros de séjour → 2 RSS → 2 GHS distincts

- **2 indications** prises en charge (code CIM10 différent)

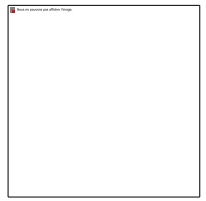
✓ Création d'un 2ème épisode de soins→2 numéros de séjour → 2 RSS → 2 GHS distincts



2 méta os (1 fémur + 1 humérus) = 1 seule indication C795 ; 3 méta cérébrales = 1 seule indication (C793)

- **Prise en charge simultanée** avec une autre hospitalisation (complète ou ambulatoire)

✓ 2 numéros de séjour → 2 RSS → 2 GHS distincts : 1 pour l'épisode de soins de radiothérapie + 1 pour l'autre hospitalisation



En cas d'épisodes en parallèle, forte recommandation à avoir un dossier par épisode pour garantir bonne répartition des activités entre les RSS

Activité libérale à l'hôpital

✓ RSS déclaré lors des envois
Dans VIDHOSP, séjour facturable à l'assurance maladie à « non »
Motif de non facturation : « activité libérale »

✓ Facturation directe à l'Assurance Maladie par les professionnels de santé
Nouvelles prestations NGAP avec coefficients associés,
A priori la FG permettra un transcodage de la CCAM en NGAP

Coexistence de 2 logiques de financement début 2027

1) Démarrage de ce nouveau recueil pour tous les traitements qui démarrent à partir du 1er janvier 2027, c'est-à-dire pour lesquels la préparation initiale a lieu à partir du 1er janvier 2027

2) Poursuite de la logique 2026 pour les traitements débutés en 2026 qui se poursuivent en 2027, c'est-à-dire paiement à la séance

Pendant qq mois :

→ 2 nomenclatures **:** persistance transitoire des codes actuels pour les traitements à cheval fin d'année 2026**,**

→ Utilisation pour les traitements ambulatoires des diagnostics Z51.00 (prépa) et Z51.01 (traitement) pour les séances et Z51.02 pour les épisodes

→ 2 logiques de financement vont coexister

CE QUE L'ON PREVOIT (Centre Jean PERRIN)

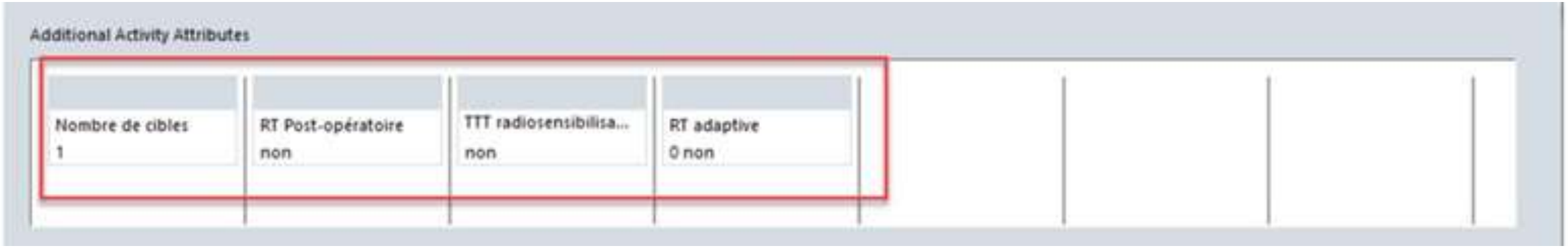
Impact de ces changements : service de radiothérapie

Nouveaux paramétrages, nouvelle organisation

- ✓ Création de nouveaux RDV qui génèrent les épisodes de soins (en fonction de la décision de RCP ou de la prescription médicale)
- ✓ Création d'une check-list dans le workflow pour le recueil des suppléments (Accompagnement Spécifique (obésité, handicap), ré-irradiation, AG)
- ✓ Ajout dans le CR (consultation initiale ou fin de traitement) les comorbidités et les variables pour la traçabilité dans le DPI et le contrôle a posteriori
- ✓ Recueil des suppléments :
  - ➢ a priori au niveau du scanner dosimétrique (premier acte d'imagerie),
- ✓ Recueil de nouvelles variables (nb de tumeurs irradiées, post-op, RT adaptative, TTT radiosensibilisant) a priori par le radiothérapeute (en même temps que la saisie des diagnostics)
- ✓ Modification des contrôles avant export des données dans le logiciel PMSI

Impact de ces changements : éditeurs de logiciel de RT

- ✓ Ajout des 4 nouvelles variables à saisir



Pas de modification possible de l'interopérabilité en 2027 pour alimenter le logiciel PMSI avec ces 4 nouvelles variables : proposition de créer un « rapport» pour aider à la ressaisie

- ✓ Mise à jour des thésaurus des actes CCAM (coexistence des 2 nomenclatures) et des diagnostics
- ✓ Pas de proposition pour faciliter le recueil des suppléments (diagnostics obésité et handicap, ré-irradiation)

Impact de ces changements : Informatique

- ✓ Création d'une nouvelle UF médicale
- ✓ Inactivation des 2 UF de préparation et d'irradiation une fois les traitements à cheval terminés sur 2027
- ✓ Modification de la génération des préadmissions à partir des nouveaux RDV
  - ➢ Génération d'un séjour MONORUM (arrêt de la création d'autant de mouvements que de séances)
- ✓ Envisager un développement spécifique pour l'import à partir d'un fichier externe, des nouvelles variables venant du logiciel de radiothérapie dans le logiciel PMSI (éditeur PMSI)

Impact de ces changements : DIM

- Modification du format des RSS : 4 nouvelles variables dont 3 obligatoires à ressaisir compte-tenu de l'absence d'interopérabilité pour 2027
- Ressaisie des suppléments en diagnostics associés
- Changement de logique au niveau du DR quand l'indication est un symptôme :

→ Le symptôme est le DR et la lésion irradiée un DAS

- Appropriation de la nouvelle nomenclature des actes, nouveaux GHS
- Pendant 2,3ers mois, gérer les 2 nomenclatures, les 2 logiques
- Accompagnement du service de radiothérapie sur l'exhaustivité et la qualité du recueil
- Revoir tous les contrôles d'exhaustivité et de qualité

- Anticipation du décalage de trésorerie (facturation en fin d'épisode de soins)

CE QUE L'ON NE SAIT PAS

Les nouveaux tarifs ?

La construction tarifaire est toujours en cours de révision par l'ATIH

- ✓ Se base sur les données du recueil à blanc et quand ce n'est pas possible sur les dires d'experts (en particulier sur les techniques peu fréquentes).

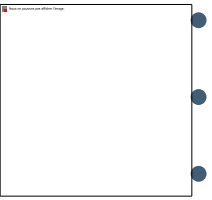
- ✓ Pas d'estimation de coût disponible donc construction tarifaire qui s'appuie sur le chainage du recueil à blanc avec le PMSI
- ✓ Tarifs annoncés pour le 15/10/2026

- ✓ A priori enveloppe constante

La date de démarrage du financement à l'épisode soins ?

Au 1er janvier 2027,
si adoption lors du vote de la LFSS de la mesure destinée à faire converger les nomenclatures et les tarifs entre les deux secteurs publics et privés

En cas de **non-adoption** de la mesure (vote fin 2026),
→ **Maintien des modalités actuelles de facturation à la séance mais…avec la FG 2027 :**



- Elaboration par l'ATIH, d'une table de transcodage des actes,
- Intégration d'un compteur d'actes dans la FG
- Prise en compte de la variable « facultative » **« type de machine de radiothérapie »**

Conclusion : les enjeux

- ✓ **Vrai RSS avec une meilleure description en particulier des diagnostics**
- ✓ **Exhaustivité du recueil**
- → Construction des futurs tarifs

- ✓ **Interopérabilité**