

Nomenclature des actes

➤ NGAP

Une formation proposée par :



Nos données
au service
de la Santé



**l'Assurance
Maladie**



**PLATEFORME
DES DONNÉES
DE SANTÉ**
FRENCH HEALTH DATA HUB

Historique et gestion de la classification :

- La **Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP)**, créée par l'arrêté du 27 mars 1972, comprend les dispositions générales et la liste des actes et des prestations pris en charge par l'Assurance Maladie.
 - Depuis la loi du 13 août 2004, les actes pris en charge par l'Assurance Maladie doivent être inscrits sur la Liste des actes professionnels (art L162-1- 7 du code la Sécurité Sociale).
 - Depuis la décision de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) du 11 mars 2005, cette liste des actes et prestations distingue :
 - la **CCAM** (Classification Commune des Actes Médicaux) qui regroupe les actes techniques réalisés par les médecins, les dentistes et les sages-femmes, et les dispositions diverses s'y rapportant ;
 - et la **NGAP** qui reste en vigueur pour les actes cliniques médicaux et les actes des auxiliaires médicaux.
-

- Toutes les modifications de la liste des actes et des prestations font l'objet de décisions UNCAM publiées au journal Officiel.
- Ces nomenclatures s'imposent aux praticiens et auxiliaires médicaux pour communiquer aux organismes d'Assurance Maladie, tout en respectant le secret professionnel, et dans l'intérêt du malade, le type et la valeur des actes techniques effectués en vue du calcul par les organismes de leur participation.

Usage :



Dans la base principale du Système National des Données de Santé (SNDS), la nomenclature NGAP est présente dans le cadre du Datamart de Consommation Inter-Régimes (DCIR) et du Programme de Médicalisation du Système d'Information (PMSI).



Elle permet de lister les actes médicaux et paramédicaux ainsi que les prestations.

La nomenclature NGAP se décline en 4 parties :

	Première partie
Dispositions générales	Concernent toutes les professions de santé Comprend en particulier les actes cliniques
	Seconde partie
Acte de brûlures	Titre I - Chapitre III
Actes de prélèvement	Titre II – Chapitre I, III, IV, V Titre III - Chapitre I, article 1, Chapitre V, article 6 Titre VII – Chapitre III, article 3 Titre VIII – Chapitre II, III, IV Titre XI – Chapitre I, article 1 Titre XVI, Chapitre I, article 1, article 6
Actes portant sur l'estomac et l'intestin	Titre VIII – Chapitre III
Actes liés à la gestation et l'accouchement : Actes réalisés par les médecins	Titre XI –Chapitre II ; Section 1
Actes de chimiothérapie	Titre II – Chapitre V ; Section II – article 3
Actes d'orthoptie	Titre III – Chapitre II – articles 1, 2, 3
Actes d'orthophonie	Titre IV – Chapitre II – article 2
Actes réalisés par des sages-femmes	Titre XI – Chapitre II ; Section 2 Titre XIV – Chapitre II, article 8 Titre XVI - Partie I, Chapitre I, Articles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10 Titre XVI – Partie I, Chapitre II, Articles 1, 2, 3, 4, 5, 5bis, 6

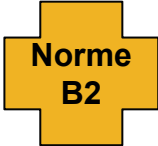
Version en
vigueur au
13/07/2024

Contenu et arborescence de la nomenclature NGAP (2/2)

	Seconde partie (suite)
Actes de chirurgie dentaire	Titre I – Chapitre III Titre II – Chapitre I Titre II - Chapitre III Titre II – Chapitre IV Titre II – Chapitre VI Titre III – Chapitre I Titre III – Chapitre IV Titre III – Chapitre V Titre III – Chapitre VI Titre III – Chapitre VII Titre III – Chapitre VIII
Actes de pédicurie-podologie	Titre XII – Chapitre II, article 3, article 4
Actes thérapeutiques cliniques des troubles mentaux	Titre XIII - Chapitre II
Actes de rééducation et de réadaptation fonctionnelles	Titre XII – Chapitre II, article 3 Titre XIV
Actes de pratique thermale	Titre XV – Chapitre IV, articles 2, 3 et 4
Actes infirmiers	Titre II- Chapitre V ; Section II, article 1 Titre XVI – Partie I : Chapitre I, articles 1 à 14 Titre XVI – Partie I : Chapitre II, articles 1 à 7 Titre XVI – Partie II : Chapitre I Titre XVI – Partie II : Chapitre II
	Troisième partie
Actes radiodiagnostic pour les chirurgiens-dentistes et les stomatologistes	Titre I - Chapitre I Titre I – Chapitre II Titre I – Chapitre IV Titre I – Chapitre V
	Quatrième partie
Actes d'anatomie et de cytologie pathologiques exécutés en laboratoire d'analyses de biologie médicale	

Version en
vigueur au
13/07/2024

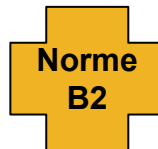
- La nomenclature NGAP existe sous deux formes dans le datamart de consommation inter régimes (DCIR) :
 - **La norme B2** caractérisée par une (ou plusieurs) lettre(s) clé (Ex : C, V, AMI, AMK, PHA...) correspondant à la liste validée par l'UNCAM publiée au Journal Officiel (JO)
 - **La norme PS5** (plan statistique 5) caractérisée par un code à 4 chiffres (Ex : 1111, 3330...)
- La norme PS5 a été créée initialement par le Département Statistique de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) pour faciliter l'intégration des actes médicaux en traduisant la NGAP en numérique, afin de fournir les données nécessaires à l'élaboration de la statistique mensuelle des dépenses en réponse au besoin de suivi des postes de dépenses.



Norme
B2



Norme
PS5



Dans la nomenclature NGAP, tout acte est désigné par :

- **une lettre clé** : une ou plusieurs lettres dont la valeur monétaire, ou **tarif conventionnel**, est établie en concertation avec les praticiens dans le cadre des conventions nationales avec les professionnels de santé ;

Exemple :

Lettre clé	Acte professionnel	Tarif conventionnel en Euros (Métropole) à compter du 22 février 2024
C	Consultation au cabinet réalisée par le médecin généraliste, le chirurgien-dentistes ou la sage-femme	23,00
G (C + MMG)	Consultation au cabinet majorée de la Majoration pour le Médecin Généraliste (MMG)	26,50
AMI	Actes techniques (hors cadre de la dépendance) pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière, à l'exception des actes infirmiers de soins	3,15

- **un coefficient** : nombre associé à la lettre clé, indiquant la valeur relative de chaque acte professionnel. Le coefficient le plus souvent appliqué est '1' mais pour les actes des auxiliaires médicaux, il varie **selon la complexité de l'acte** réalisé pour obtenir un tarif différent. *Par exemple (Source : [Actes en AMI de la NGAP 2023](#) - Fédération Nationale des Infirmiers) :*
 - **AMI2** = *injection intraveineuse directe isolée / injection en goutte à goutte par voie rectale / ablation de fils ou d'agrafes, dix ou moins, y compris le pansement éventuel / autre pansement*
 - **AMI5** = *saignée / injection de sérum d'origine humaine ou animale selon la méthode de Besredka, y compris la surveillance / séance d'aérosols à visée prophylactique*
 - **AMI7** = *injection intraveineuse d'un produit de chimiothérapie anticancéreuse*

**Norme
B2**

Plus le coefficient est grand, plus l'acte est complexe et plus sa tarification augmente

Dans la base principale du SNDS, le **codage NGAP norme B2** (en lettres clé) **est transformé selon la norme Plan Statistique 5 (PS5)** sur 4 chiffres respectant une logique de classement permettant de procéder à des regroupements par grands postes de dépenses. Les coefficients affectés aux lettres clé ne sont pas modifiés.

En effet, la classification PS5 était à l'origine utilisée pour regrouper les prestations par postes de dépenses afin de constituer la statistique mensuelle des dépenses. Ainsi toutes les prestations du poste de dépenses "Consultations" commencent par '11xx', celles du poste "Visites" par '12xx', celles des soins infirmiers par '31xx'.

Par exemple :

Libellé du soin	Norme	
	B2	PS5
Consultation cotée C ⇒ Consultation médecine générale	C ⇒ G	1111 ⇒ 1110
Visite	V	1211
Acte infirmier	AMI	3111
Acte de kinésithérapie	AMK	3122
Pharmacie à 65% (médicament)	PH7	3313
Acte d'imagerie (hors échographie)	ADI	1351

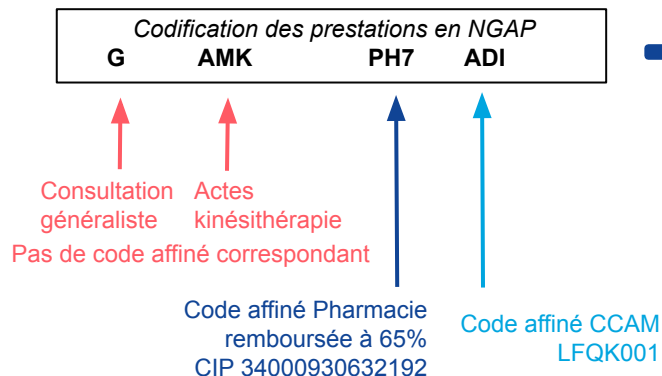
Attention : certains codes du PS5 peuvent évoluer au cours du temps. Exemple : la 'Consultation' chez un généraliste (C en B2), anciennement codée 1111 en PS5, est passée en 'Consultation généraliste' (codé G en B2 et 1110 en PS5).

Tous les actes professionnels ont un codage en nomenclature NGAP, mais pour les actes techniques réalisés par les médecins, les dentistes et les sages-femmes, ces codes peuvent être **détaillés selon une nomenclature plus fine, la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM)**, cf module dédié à cette nomenclature).

D'autres classifications affinées existent :

- pour les médicaments, codés en NGAP PH4, PH7 ou PH1 selon le taux de remboursement appliqué : déclinaison en codes **CIP** ;
- pour les médicaments délivrés à l'hôpital : la codification en Unités Communes de Dispensation (**UCD**) ;
- pour les actes de biologie codés en NGAP B+coefficient : déclinaison en codes affinés biologie contenus dans la Nomenclature des Actes de Biologie Médicale (**NABM**) ;
- pour les dispositifs médicaux : déclinaison selon la Liste des produits de Prestations (**LPP**).

Exemple :



Recodification selon la norme PS5 dans la base principale du SNDS

1110 **3122** **3313** **1351**
Variable PRS_NAT_REF de la table Prestations ER_PRS_F (DCIR)

Remarque : chaque acte de délivrance médicamenteuse avec coefficient dans la norme B2 (PH1, 4, 7 ...) est associé à un code distinct dans la norme PS5 (3311, 3312, 3313 ...)

Codes NGAP dans la base principale du SNDS (1/3)

Base de données	Table	Variable	Libellé
DCIR	ER_PRS_F	PRS_NAT_REF	Code de la prestation de référence
		BSE_PRS_NAT	Nature de la prestation (acte de base)
		CPL_PRS_NAT	Nature de la prestation (complément ou majoration d'acte)
	ER_ARO_F	ARO_PRS_NAT	Nature de la prestation (autre que régime obligatoire)
Table de valeurs des prestations	IR_NAT_V (mise à jour mensuelle)	PRS_NAT	Code de prestation NGAP (PS5)
		PRS_NAT_CB2	Code de prestation NGAP (B2)
		PRS_NAT_LIB	Libellé du code NGAP
PMSI → MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie) → HAD (Hospitalisation à domicile)	T_MCOxxFB	ACT_COD	Code acte
	T_MCOxxFC	ACT_COD	Code acte
	T_MCOxxFBSTC	ACT_COD	Code acte
	T_MCOxxFCSTC	ACT_COD	Code acte

Base de données	Table	Variable	Libellé
PMSI → MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie) → HAD (Hospitalisation à domicile)	T_MCOxxTRPT	ACT_COD	Code acte
	T_HADxxFB	ACT_COD	Code acte
	T_HADxxFC	ACT_COD	Code acte
PMSI → SMR (Soins médicaux et de Réadaptation - ex SSR) → RIM-P (Recueil d'informations médicalisé pour la Psychiatrie)	T_SSRxxFB	ACT_COD	Code acte
	T_SSRxxFC	ACT_COD	Code acte
	T_SSRxxFBSTC	ACT_COD	Code acte
	T_SSRxxFCSTC	ACT_COD	Code acte
	T_SSRxxTRPT	ACT_COD	Code acte
	T_RIPxxFB	ACT_COD	Code acte

Base de données	Table	Variable	Libellé
PMSI → SMR (Soins médicaux et de Réadaptation - ex SSR) → RIM-P (Recueil d'informations médicalisé pour la Psychiatrie)	T_RIPxxFC	ACT_COD	Code acte
	T_RIPxxFBSTC	ACT_COD	Code acte
	T_RIPxxFCSTC	ACT_COD	Code acte
	T_RIPxxTRPT	ACT_COD	Code acte

- Il existe différents types de prestations codées avec la NGAP :
 - **L'acte de base** : c'est l'acte de soin lui-même ou la délivrance du produit, c'est la prestation qui déclenche le paiement ;
 - **La majoration d'acte** ou **le complément d'acte** qui complète la prestation, et ne peut être facturé seul, (exemple : une majoration codée *MNO* appliquée pour une consultation de nourrisson, un complément de nuit/férié/dimanche/urgence).

Dans la table ER_PRS_F, le complément d'acte ne donne pas lieu à une ligne supplémentaire par rapport à l'acte de base, alors que la majoration d'acte génère une ligne supplémentaire en sus de celle de l'acte de base.

Dans la base principale du SNDS, il est possible d'interroger :

- **la prestation seule** correspondant à **chaque** code de l'acte ou de la majoration d'acte ;
- **la prestation de référence** dans laquelle **sont regroupés** les codes de l'acte et de majoration d'acte.

Exemple détaillé : une visite (codée V) peut être réalisée avec un déplacement (codé IK) et donne également lieu à une prestation forfaitaire de -1€ (codée PFH).

	Prestation de référence	Nature de prestation (Acte de base / Complément d'acte / Majoration)
Visite	V (1211)	V (1211)
Part. forfaitaire	V (1211)	PFH (1951)
Déplacement	V (1211)	IK (1811)

Acte principal

Majoration d'actes

Quantité prestation de référence
= 1 (V)

Quantité nature de prestation
= 3 (V, PFH, IK)

Si l'on considère chaque nature de prestation, nous avons 3 codes d'acte ; si l'on considère la prestation de référence, nous avons un seul acte : l'acte principal V - Visite déclencheur du paiement.

Il faut donc faire attention lors du dénombrement des actes : il n'y a pas 3 visites en tout mais bien 1 seule !



Référentiel

- [Nomenclature NGAP](#) - Ameli
 - [Nomenclature NGAP des ACE](#) - Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH)
-

ATIH : Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux

CIP : Code Identifiant de Présentation

CNAM : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

DCIR : Datamart de Consommation Inter-Régimes

HAD : Hospitalisation A Domicile

JO : Journal Officiel

LPP : Liste des Produits et Prestations

MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie

MMG : Majoration pour le Médecin Généraliste

NABM : Nomenclature des Actes de Biologie Médicale

NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels

PMSI : Programme de Médicalisation du Système d'Information

PS5 : Plan Statistique 5

RIM-P : Recueil d'Informations Médicalisé pour la Psychiatrie

SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation - ex SSR

SNDS : Système National des Données de Santé

UCD : Unité Commune de Dispensation

UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladies