

# ***SNDS***

## ***CE QU'IL FAUT SAVOIR***

Ce document a été élaboré par l'équipe SNDS de la Direction Appui, Traitements et Analyses des données (DATA) à partir de documents déjà existants (communiqués ou documents de formation du portail SNDS, questions/réponses des forums...), et de l'utilisation des données faite par les auteurs. Il n'est pas exhaustif mais se veut une aide à l'utilisation des données du DCIR, du PMSI et des causes médicales de décès sur le portail SNDS. Il est initialement destiné aux utilisateurs de Santé publique France. Le document sera amené à être mis à jour en fonction des évolutions du SNDS et de l'expérience des utilisateurs.

Date de création : 28/01/2019

Dernière mise à jour : 15/10/2021

De nombreux liens renvoient vers des documents de l'espace collaboratif de Santé publique France. Pour qu'ils fonctionnent, vous devrez ouvrir le document depuis l'espace collaboratif.

Seules les modifications majeures figurent dans le tableau ci-dessous.

Date de la modification	Paragraphe modifié	Motif de la modification
28/01/2019	Révision du document 'DCIR ce qu'il faut savoir'	Création du présent guide utilisateurs suite à la mise en place du SNDS
15/09/2020	Ensemble du document	Référence à la documentation collaborative du health Data Hub
	2- conditions d'accès	Référence au guide de première connexion
	5.2 Régime d'affiliation	Mise à jour du tableau des SLM
	5.6 CMUC et 5.7 ACS	Conséquences de la création de la complémentaire santé solidarité (C2S)
	5.9 Département et commune de résidence	Ajout de l'information d'Atlasanté concernant l'évolution des nomenclatures de communes de 2010 à 2019, les tables de correspondance codes INSEE et PMSI
	10.1 Localisation du PS	Accès aux tables ER_GEO_LOC_R et DA_PRA_R
	10.2 Affiliation à un organisme complémentaire	Conséquences de la création de la complémentaire santé solidarité (C2S)
	10.7 Correspondance patient-médecin traitant	Nouvelle table
	12 Causes de décès	Mise à disposition des années 2006 à 2012 et 2016
	13 Références bibliographiques sur le SNDS	Mise à jour
	Annexe 14 – Qualité des variables BEN_RES_DPT et BEN_RES_COM	Nouvelle annexe
	Annexe 15- SLM617 : département de résidence	Nouvelle annexe

15/10/2021	4.7 CTO_IDT_ANO	Ajout de l'identifiant de la cartographie
	10.8 ER_ETE_F	Ajout de la table des établissements
	10.9 IR_ESM_R	Référentiel historisé des bénéficiaires de soins médico-sociaux
	11 PMSI	Ajout des codes retour
	11.1	Chaînage mère-enfant dans le PMSI-MCO

## TABLE DES MATIERES

<b>1. INTRODUCTION.....</b>	<b>7</b>
<b>2. CONDITIONS D'ACCES AU SNDS – PROFILS DES UTILISATEURS.....</b>	<b>8</b>
<b>3. MODELE PHYSIQUE DU DCIR ET JOINTURES.....</b>	<b>10</b>
<b>4. LES IDENTIFIANTS DANS LE SNDS.....</b>	<b>11</b>
4.1. BEN_NIR_PSA et BEN_RNG_GEM .....	11
4.2. BEN_NIR_ANO .....	12
4.3. BEN_IDT_ANO .....	14
4.4. ASS_NIR_ANO.....	14
4.5. NIR_ANO_17.....	14
4.6. DCD_IDT_ENC.....	15
4.7. CTO_IDT_ANO .....	15
4.8. Les identifiants dans les demandes d'extraction faites a la cnam .....	15
4.9. Les doublons.....	16
4.9.1. Cas 1 : Individus assurés sous plusieurs numéros d'ayant droit .....	17
4.9.2. Cas 2 : Doublons de rangs gémellaires.....	17
4.9.3. Quel identifiant choisir dans dcir? .....	17
<b>5. LES VARIABLES SOCIODEMOGRAPHIQUES .....</b>	<b>19</b>
5.1. Où trouver ces informations ?.....	19
5.1.1. Le pseudo-référentiel ( <i>IR_BEN_R</i> ) ET le référentiel archivé ( <i>IR_BEN_R_ARC</i> ) .....	19
5.1.2. La table des prestations ( <i>ER_PRS_F</i> ).....	20
5.1.3. Les tables de consommateurs de la bibliothèque CONSOPAT.....	20
5.1.4. Le PMSI .....	20
5.1.5. Les tables de décès .....	20
5.2. Régimes d'affiliation.....	21
5.3. Sexe .....	23
5.4. Age à la date des soins .....	24
5.5. Date de décès .....	26
5.6. CMU-C .....	27
5.7. ACS .....	28
5.8. AME .....	29
5.9. Zone de résidence .....	30
5.9.1. Département et commune de résidence .....	30
5.9.2. Zone urbaine/rurale .....	32
5.10. Autres informations utiles.....	32
5.10.1. EHPAD .....	32
5.10.2. Cartographie des Pathologies .....	32
<b>6. INDICE TERRITORIAL DE DESAVANTAGE SOCIAL.....</b>	<b>34</b>
<b>7. LA TABLE DES PRESTATIONS (ER_PRS_F) .....</b>	<b>35</b>
7.1. Présentation .....	35
7.2. Variables utiles .....	36

7.2.1.	Dates.....	36
7.2.2.	Nature de prestation (PRS_NAT_REF) .....	36
7.2.3.	Informations sur le professionnel de santé (PS) prescripteur ou exécutant .....	36
7.2.4.	Prestations des travailleurs indépendants à compter du 01/01/2019 .....	37
<b>8.</b>	<b>LE REFERENTIEL MEDICALISE.....</b>	<b>38</b>
<b>9.</b>	<b>LES TABLES D'ACTES AFFINES.....</b>	<b>39</b>
9.1.	ER_PHA_F .....	39
9.2.	ER_LOT_F.....	40
9.3.	ER_UCD_F.....	40
9.4.	ER_TIP_F.....	41
9.5.	ER_BIO_F .....	41
9.6.	ER_CAM_F.....	41
<b>10.</b>	<b>AUTRES TABLES DU DCIR.....</b>	<b>43</b>
10.1.	Localisation du PS.....	43
10.2.	Affiliation à un organisme complémentaire.....	43
10.3.	Table des exonérations du ticket modérateur liées à la personne .....	44
10.4.	Table de la maternité .....	44
10.5.	Table des médecins traitants des patients .....	44
10.6.	Table des ALD prévalentes au 31/12/AAAA .....	45
10.7.	Correspondance patient-medecin traitant.....	45
10.8.	Table des établissements .....	45
10.9.	Référentiel historisé des bénéficiaires de soins médico-sociaux .....	46
<b>11.</b>	<b>LE PMSI.....</b>	<b>47</b>
11.1.	PMSI-MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique et odontologie) .....	48
11.2.	PMSI-SSR (Soins de Suite et Réadaptation).....	49
11.3.	PMSI-HAD (Hospitalisation à domicile) .....	50
11.4.	RIM-P (Psychiatrie) .....	51
<b>12.</b>	<b>LES CAUSES MEDICALES DE DECES .....</b>	<b>52</b>
<b>13.</b>	<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES SUR LE SNDS .....</b>	<b>53</b>
	<b>ANNEXES .....</b>	<b>55</b>
	Annexe 1 : Liste des régimes d'Assurance maladie .....	55
	Annexe 2 : Complétude de la variable ben_nir_ano par régime et année .....	56
	Annexe 3 : Macro SAS pour le comptage des doublons .....	57
	Annexe 4 : Evolution du nombre de prestations par régime de 2006 à 2017 .....	59
	Annexe 5 : Evolution du nombre de bénéficiaires par régime de 2006 à 2017.....	61
	Annexe 6 : Evolution du nombre de décès par régime de 2005 à 2017 .....	63
	Annexe 7 : Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) .....	65
	Annexe 8 : Caisse d'affiliation et département de résidence .....	66
	Annexe 9 : Actes médicaux réalisés en ville, en hopitaux privés ou en activité externe des hopitaux publics : où les rechercher ?.....	67
	Annexe 10 : Exemple de prestations avec une majoration ou complément .....	68
	Annexe 11 : Echanges relatifs aux codes UCD sur le forum (aout 2016).....	69

Annexe 12 : Taux de codes retour en erreur de 2005 à 2017 dans le PMSI .....	70
Annexe 13 : Schema de l'architecture du PMSI-MCO .....	72
Annexe 14 : qualité des variables ben_res_dpt et ben_res_com de ir_ben_r .....	74
Annexe 15 : SLM 617 : Département de résidence .....	78

# 1. INTRODUCTION

La [loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016](#) a acté la création du Système National des Données de Santé (SNDS) et posé les conditions de son utilisation. Le [décret du 26 décembre 2016](#) en a fixé les modalités de mise en œuvre entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> avril 2017.

Le SNDS est l'évolution du Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (SNIIRAM) créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 et mis en œuvre depuis 2003 par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CnamTS) devenue Cnam suite à la [fusion en 2016](#) du Régime Général et du RSI .

Le SNDS regroupe actuellement :

- Les données de l'Assurance Maladie dont les datamarts de consommation interrégimes (DCIR et DCIRS) et l'échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB et EGBS).

La liste des régimes d'assurance maladie est donnée en [Annexe 1](#).

- Les données des établissements de santé (Source : PMSI MCO, HAD, SSR et RIM-P de l'ATIH)
- Les causes médicales de décès (Source : CépiDc)

Le SNDS met à disposition plusieurs produits de restitution ayant différents niveaux d'agrégation (données agrégées ou individuelles).

Il est prévu que le SNDS comporte à terme :

- Les données des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH)

L'inclusion de la source suivante a été abandonnée :

- Un échantillon représentatif des données de remboursement des organismes d'assurance maladie complémentaire.

Le Datamart de consommation interrégimes (DCIR) comprend les données individuelles anonymisées de l'ensemble des remboursements effectués par l'assurance maladie, des données sociodémographiques et médicales sur les bénéficiaires des prestations et des informations sur les professionnels de santé. Depuis 2005, les données du DCIR sont chaînables aux données hospitalières du Programme de médicalisation des systèmes d'informations (PMSI). Les causes médicales de décès sont disponibles dans le SNDS à partir de l'année 2006 et chaînables aux données du DCIR.

Le document « SNDS, ce qu'il faut savoir » a été élaboré à partir de documents déjà existants (documents de l'espace collaboratif, communiqués ou documents de formation du portail SNDS, questions/réponses des forums...), et de l'utilisation des données faite par les auteurs. Il n'est pas exhaustif mais se veut une aide à l'utilisation des données du DCIR, du PMSI et des causes médicales de décès sur le portail SNDS. Il est destiné initialement aux utilisateurs de Santé publique France. Le document est mis à disposition sur le site de la [documentation collaborative du Health Data Hub](#). Le document sera amené à être mis à jour en fonction des évolutions du SNDS et de l'expérience des utilisateurs.

Une liste de sites utiles concernant le SNDS est disponible sur l'[espace collaboratif](#).

## 2. CONDITIONS D'ACCES AU SNDS – PROFILS DES UTILISATEURS

Pour préserver l'anonymat des personnes, un système de sécurité a été développé pour assurer une protection contre l'identification indirecte des personnes (habilitation, profil, identifiants potentiels anciennement appelés « variables sensibles », [portail sécurisé...](#))

Pour accéder au [portail du SNDS \(https://portail.sniiram.ameli.fr\)](https://portail.sniiram.ameli.fr), il faut suivre plusieurs formations obligatoires proposées par la Cnam. La formation « Architecture et données du SNDS » doit être suivie en premier. Les formations « EGB simplifié » et « DCIR simplifié-DCIR » sont obligatoires pour accéder respectivement à l'EGB/EGBS et DCIR/DCIRS. La formation « SAS Entreprise Guide : Prise en main du logiciel et utilisation dans le SNDS » est destinée aux personnes ne connaissant pas SAS Enterprise Guide, elle est optionnelle. Une formation désormais obligatoire est proposée aux utilisateurs non habilités ayant demandé la mise à disposition d'une extraction de données appariées. En savoir plus sur les [formations](#).

Afin de garantir la traçabilité des accès et de recenser les projets, deux documents, disponibles dans l'[espace collaboratif](#), doivent être obligatoirement remplis :

- Le [bordereau de demande d'habilitation](#)
- la [fiche de description](#) de « projet mobilisant des informations à caractère personnel issues du SNDS » .

Toute demande de modifications concernant l'habilitation (départ ou prolongation) ou concernant le projet (durée du projet, personnes mobilisées, nouveaux indicateurs à partir de sources déjà déclarées) doit faire l'objet d'un bordereau de changement de situation d'habilitation ou de projet, disponibles dans [l'espace collaboratif](#). Les conditions générales d'utilisation (CGU) informant les utilisateurs du portail sur les règles de sécurité concernant les produits de restitutions du SNDS sont à valider lors de la première connexion au portail.

Santé publique France fait partie des organismes disposant d'un accès permanent aux données individuelles bénéficiaires via le SNDS avec :

- Une profondeur d'historique de 19 ans + année en cours
- Un accès aux données France entière tous régimes
- La possibilité de croiser les identifiants potentiels des bénéficiaires (anciennement variables sensibles) :
  - Mois et année de naissance
  - Commune de résidence (et les données infra communales de localisation)
  - Date exacte des soins (jour/mois/année)
  - Date exacte de décès (jour/mois/année)
  - Commune de décès (décès sur les causes médicales de décès)
- Un accès aux numéros des professionnels de santé (PS) cryptés

L'accès au portail SNDS se fait grâce à un login propre à l'utilisateur et à un mot de passe généré à chaque nouvelle connexion grâce à une calculatrice, associée à un profil. Le profil permet d'accéder à un périmètre précis des données du SNDS. Le tableau ci-après présente les différents profils de connexion au portail SNDS pour les utilisateurs bénéficiant de l'accès pérenne de SpFrance



	Profil portail	Profil AUCAS <sup>1</sup>
Données exhaustives (DCIR/DCIRS)	108	34b
Données échantillonnées (EGB/EGBS)	104	17c
Données appariées (DCIR)	117	-
Univers BO (n° PS à vide)	22	13
Univers BO (n° PS cryptés)	23	14
DAMIR via SAS Guide	28	9b

Pour pouvoir travailler sur les données, un espace de travail, dimensionné par quotas, propre à l'utilisateur et à son profil lui est accordé (cf [quotas octroyés](#)). Pour avoir une visibilité sur l'espace alloué et sur celui que vous occupez, vous pouvez lancer la macro %m\_conso\_quota directement dans votre programme SAS. Pour avoir la liste de ses tables, leur emplacement et leur volumétrie, utiliser la macro : %m\_listing\_fichiers(*chemin de la bibliothèque*,onlymine=YES, columns=YES).

L'utilisateur peut également travailler sur un espace projet partagé avec d'autres utilisateurs. Pour connaître les espaces alloués et occupés des espaces projets il faut utiliser la macro %m\_conso\_ep(*Nom de l'espace partagé*).

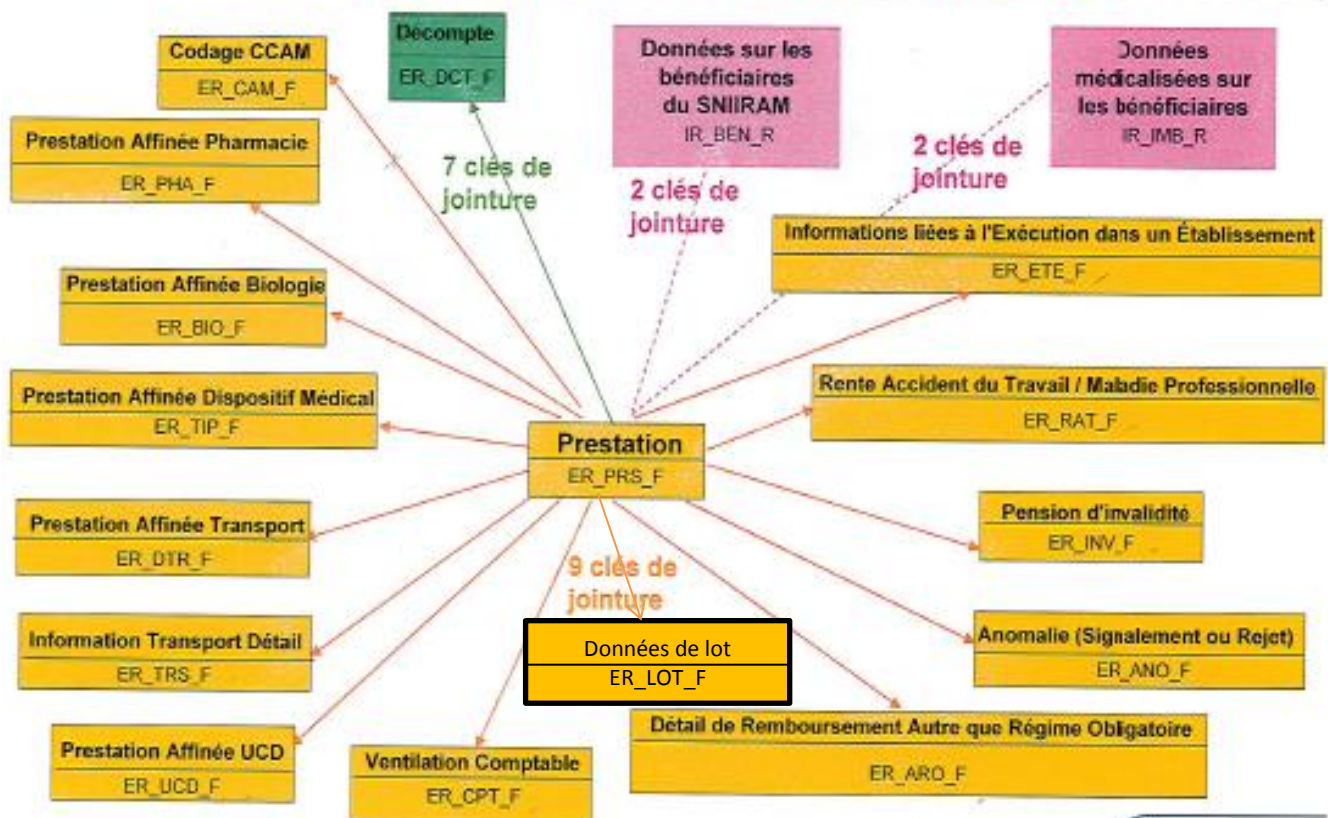
Lors de votre première connexion, consultez le [guide de première connexion sur l'espace collaboratif](#)

Deux guides de bonnes pratiques ont été rédigés par la Cnam : [le guide de bonnes pratiques pour l'utilisation de SAS](#) et [le guide de bonnes pratiques sur la gestion des espaces](#).

---

<sup>1</sup> Aucas est le logiciel de gestion d'attribution des profils SNIIRAM/SNDS

### 3. MODELE PHYSIQUE DU DCIR ET JOINTURES



Source : Accès aux données DCIR et PMSI – 13 février 2012 (Cnam). Schéma mis à jour le 12 janvier 2015.

Les données de l'assurance maladie couvrent la quasi-totalité des personnes résidant en France, du fait de la mise en place de la Couverture Maladie Universelle (CMU) en 1999, qui a généralisé la prise en charge des frais de santé à toutes les personnes travaillant ou résidant de façon régulière et stable (au moins 3 mois consécutifs) en France. La CMU a été remplacée par la protection universelle maladie (PUMa) en 2016.

Un descriptif détaillé de toutes les tables est disponible dans le [document de formation](#). Un dictionnaire des variables et des tables du DCIR est disponible sur le portail du SNDS ou sur le site de la documentation collaborative du Health data Hub (<https://documentation-snds.health-data-hub.fr/>).

Les utilisateurs peuvent poser des questions sur le forum du portail SNDS de la CNAM et sur le forum de la documentation collaborative du Health Data Hub.

Il existe dans la bibliothèque ORAVUE une base école constituée de toutes les tables orange et verte du schéma ci-dessus (tables référencées avec le préfixe « ERE » au lieu de « ER »). La base école comprend les données mises à disposition en juillet 2014 (variable FLX\_DIS\_DTD) pour les régimes : régime général (RG) y compris les sections locales mutualistes (SLM), régime social des indépendants (RSI), mutualité sociale agricole (MSA), caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN) et caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC). Les personnes n'ayant pas encore accès au SNDS peuvent visualiser des jeux synthétiques de données sur le [site de la documentation collaborative](#) du Health Data Hub (ne pas ouvrir avec Internet Explorer).

## 4. LES IDENTIFIANTS DANS LE SNDS

Tableau des identifiants des bénéficiaires en fonction des tables

	Tables	BEN_NIR_PSA BEN_RNG_GEM	BEN_NIR_ANO	BEN_IDT_ANO	ASS_NIR_ANO	CTO_IDT_ANO	NIR_ANO_17 =BEN_NIR_PSA	DCD_IDT_ENC
DCIR	IR_BEN_R	X	X	X	X	X		
	IR_BEN_ARC	X	X	X	X			
	IR_IMB_R	X						
	ER_PRS_F	X						
	ER_PRS_F_a aaa	X						
Répertoire CONSOPAT	EXTRACTION_P ATIENTSaaaaTR	X	X (≥2010)					
	EXTRACTION_P ATIENTSaaaa	X	X (≥2013)					
PMSI (tables principales)	T_MCOaaC						X (≥2005)	
	T_MCOaaCS TC						X (≥2008)	
	T_HADaaC						X (≥2005)	
	T_SSRaaC						X (≥2005)	
	T_RIPaaC						X (≥2007)	
Causes médicales de décès*	KI_CCI_R		X**	X**				X(≥2006)
	KI_ECD_R		X**	X**				X(≥2006)

\*: appariement indirect avec DCIR (cf. [paragraphe 12](#))

\*\* : si appariement avec les données du DCIR

### 4.1. BEN\_NIR\_PSA ET BEN\_RNG\_GEM

L'identifiant SNDS pseudonymisé est composé du « NIR de l'assuré ouvrier de droit + Date de naissance du bénéficiaire (A/M/J) + Code sexe du bénéficiaire ». Ce triplet est crypté et restitué aux utilisateurs dans la variable *BEN\_NIR\_PSA* sur 17 caractères.

Le rang gémellaire (*BEN\_RNG\_GEM*) n'a pas la même signification pour les différents régimes. Pour tous les régimes à l'exception du régime général (y compris SLM), *BEN\_RNG\_GEM* permet de différencier les bénéficiaires rattachés au même ouvrier de droit. Pour le RG y compris SLM le rang gémellaire permet de distinguer les naissances gémellaires de même sexe (même *BEN\_NIR\_PSA*) (cf. fiche « Identifiants des bénéficiaires » sur <https://documentation-snds.health-data-hub.fr/>). Par ailleurs, le RSI utilise majoritairement le code 0 pour l'identification des ouvriers de droit.

Plusieurs couples (*BEN\_NIR\_PSA*, *BEN\_RNG\_GEM*) peuvent correspondre à un même bénéficiaire (cf. [paragraphe 4.7.1](#)).

Le lien entre la table des prestations (*ER\_PRS\_F*) et le pseudo-référentiel des bénéficiaires (*IR\_BEN\_R*) ou le référentiel des données médicalisées (*IR\_IMB\_R*) se fait à l'aide des clés de jointure *BEN\_NIR\_PSA* et *BEN\_RNG\_GEM*.

Le chaînage avec les données du PMSI se fait en utilisant uniquement *BEN\_NIR\_PSA* (= *NIR\_ANO\_17* du PMSI). Une nouvelle variable **RNG\_NAI** existe dans la table T\_MCO14STC et depuis 2015 dans les tables annuelles C pour MCO et HAD, et STC pour SSR et RIMP. La qualité de cette variable ne permet pas de l'utiliser pour l'instant (cf. p100 du [document de formation PMSI](#)).

Attention : une variable code retour (*RNG\_NAI\_RET* : hospitalisations / *RNG\_NAI\_CTL* : consultations externes) est associée à l'utilisation de *RNG\_NAI*, tout comme les autres codes retour, il faut qu'elle prenne la valeur 0 pour que le chaînage soit convenable.

## 4.2. BEN\_NIR\_ANO

*BEN\_NIR\_ANO* est le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP) anonymisé après cryptage. Le numéro d'inscription au répertoire (NIR), communément appelé numéro de sécurité sociale, est unique pour un individu durant sa vie entière. *BEN\_NIR\_ANO* ne dépend pas de l'ouvreur de droit.

La variable *BEN\_NIR\_ANO* se trouve dans :

- les référentiels ***IR\_BEN\_R*** et ***IR\_BEN\_R\_ARC***.

Depuis le 28 février 2012, *BEN\_NIR\_ANO* remonte dans le DCIR (pour les NIR certifiés uniquement) à partir des bases de données opérantes (bases administratives des CPAM) pour le RG (hors SLM), CAVIMAC et CRPCEN.

Pour les régimes MSA, RSI, RATP, SNCF, Marins (ENIM) et Mineurs (CANSSM), *BEN\_NIR\_ANO* remontait déjà avant cette date totalement ou partiellement. Pour ces régimes l'information est issue des flux de prestations (cf. [communiqué du 28/02/2012](#)).

Depuis septembre 2015 pour les marins (ENIM), les mineurs (CANSSM), le CRPCEN et CAVIMAC l'information remonte à partir des bases de données opérantes.

Pour les 7 SLM (LMG, MGP, MFPS, MNH, HFP, CAMIEG et Intériale) *BEN\_NIR\_ANO* remonte dans le DCIR à partir des bases de données opérantes depuis septembre 2015 et pour la SLM des étudiants LMDE depuis janvier 2017. Pour les SLM (à l'exception des précédentes) et les militaires (CNMSS), seuls sont renseignés les *BEN\_NIR\_ANO* des personnes ayant été affiliées dans les 27 mois précédents au RG hors SLM, CAVIMAC ou CRPCEN.

*BEN\_NIR\_ANO* est renseigné pour les non consommateurs pour certains régimes (cf. [paragraphe 5.1.1](#)).

- Les tables des consommateurs ***EXTRACTION\_PATIENTSaaaa*** et ***EXTRACTION\_PATIENTSaaaaTR*** du répertoire CONSOPAT à partir de l'année 2010.

Dans ces deux tables, cette variable est récupérée à partir de la table *IR\_BEN\_R* **au moment de la création du fichier *EXTRACTION\_PATIENTS***.

L'[Annexe 2](#) donne le pourcentage de couples (*BEN\_NIR\_PSA*, *BEN\_RNG\_GEM*) pour lesquels *BEN\_NIR\_ANO* est renseigné en fonction du régime de 2011 à 2018 dans les fichiers de la bibliothèque CONSOPAT.

Attention : il arrive qu'un même *BEN\_NIR\_ANO* soit associé à tort à plusieurs personnes (valeur attribuée par défaut par certains régimes), cependant ces cas sont peu fréquents.

Le NIR est dit **certifié** lorsque l'identité de la personne a été validée (noms, prénoms, date et lieu de naissance) par l'Insee. Le RNIPP ou encore le répertoire national interrégimes de l'assurance maladie (RNIAM) n'incluent que des NIR certifiés.

Les NIR certifiés sont identifiés par le code 00 = NIR Normal (ni fictif ni provisoire) dans les variables :

- *BEN\_CDI\_NIR* dans *ER\_PRS\_F*
- *BEN\_CDI\_NIR* dans le pseudo-référentiel *IR\_BEN\_R* (ajout le 04/05/2015).
- *BEN\_CDI\_NIR\_1* ou *BEN\_CDI\_NIR\_2* dans les tables consommateurs du répertoire CONSOPAT. *BEN\_CDI\_NIR\_2* est renseigné lorsqu'au cours de la même année la personne a reçu des remboursements sous des NIR différents, par exemple un NIR d'assuré provisoire et un NIR certifié (en 2013, 1977 cas sur environ 69 millions de personnes).

Il existe des NIR **provisaires** qui sont, par exemple, attribués par un régime d'assurance maladie à un travailleur ou un étudiant étranger en attendant le contrôle des documents permettant de vérifier son identité (les NIR provisoires ne commencent ni par 1 ni par 2 avant cryptage dans le SNDS).

Pour les NIR provisoires, *BEN\_NIR\_ANO* est renseigné pour la MSA et rarement pour les autres régimes.

Les NIR provisoires sont identifiés par les codes :

- 03 = NIR d'un migrant provisoire de passage
- 04 = NIR d'un assuré provisoire

Il existe dans le DCIR des NIR **fictifs** pour certaines prestations afin de garantir l'anonymat de la personne (pour ses autres prestations le bénéficiaire garde son identifiant habituel).

Ils sont identifiés par les codes présents dans le référentiel *IR\_NIR\_V*:

- 01 – NIR fictif IVG
- 05 – NIR fictif IST
- 06 – NIR fictif IVG des mineurs sans consentement parental
- 08 – NIR fictif autre
- 09 – NIR fictif des aides à la transmission
- 11 – NIR fictif contraception des mineurs
- 12 – ALD mineur
- 13 – NIR maternité PS
- 14 – NIR paternité PS
- 15 - NIR adoption PS
- 48 – NIR fictif pour prescription THC

Par ailleurs un certain nombre de NIR fictifs (cf. communiqué du 15/09/2021) ont été ajoutés dans le cadre de l'expérimentation du financement à l'épisode de soins dans le cadre de l'article 51.

Les codes 46 et 47 (cf. communiqué du 15/09/2021) ont été ajoutés dans le cadre de la gestion de la pandémie de Covid19.

Dans *ER\_PRS\_F*, on peut également repérer les prestations correspondant à un NIR fictif par le code du petit régime d'affiliation (*RGM\_COD*) égal à 888 avec code grand régime de liquidation (*RGM\_GRG\_COD*) égal à 01. La variable *BEN\_CDI\_NIR* prend alors une des valeurs de NIR fictif.

Lorsque le NIR est fictif, le *BEN\_NIR\_ANO* n'est pas renseigné.

#### 4.3. BEN\_IDT\_ANO

Depuis le 11 juillet 2016 ([communiqué du 20 juillet 2016](#)) une nouvelle variable 'composite' alimente la table référentiel IR\_BEN\_R. Il s'agit de la variable *BEN\_IDT\_ANO*. Cette variable (format alphanumérique de longueur 18) prend la valeur *BEN\_NIR\_ANO* lorsqu'elle existe, et est renseignée par la concaténation de la variable *BEN\_NIR\_PSA* et *BEN\_RNG\_GEM* sinon.

La variable *BEN\_IDT\_TOP* vaut 1 lorsque *BEN\_IDT\_ANO* est égal au NIR du bénéficiaire *BEN\_NIR\_ANO* et 0 sinon.

#### 4.4. ASS\_NIR\_ANO

La variable *ASS\_NIR\_ANO* correspond au numéro de sécurité sociale de chaque ouvrier de droit après pseudonymisation.

Lorsque le NIR a été attribué à un individu, il correspond à son numéro de sécurité sociale s'il est assuré social. Dans ce cas, *ASS\_NIR\_ANO* est identique à *BEN\_NIR\_ANO*. Cela permet, lorsque *BEN\_NIR\_ANO* est inconnu et que la personne est son propre assuré de connaître *BEN\_NIR\_ANO*, [en particulier pour les étudiants et les salariés](#).

La variable *BEN\_QAF\_COD* permet de savoir si la personne est son propre assuré (code=1 ou 10) ou s'il est ayant-droit. A partir de la mise en place de la PUMa (01/01/2016) le statut d'ayants droits ne concerne plus que les enfants.

#### 4.5. NIR\_ANO\_17

Dans le PMSI, les patients sont identifiés par la variable *NIR\_ANO\_17*, qui correspond à *BEN\_NIR\_PSA*.

L'information du rang de naissance est disponible à partir de 2014 dans le PMSI (cf. [paragraphe 4.1](#)).

#### 4.6. DCD\_IDT\_ENC

Dans les tables des causes de décès, les personnes décédées sont identifiées par la variable DCD\_IDT\_ENC, qui correspond au numéro du certificat de décès pseudonymisé deux fois.

Lorsque l'appariement est effectif entre les données du DCIR et du CépiDc, le top DCD\_IDT\_TOP vaut 1 et les identifiants ben\_idt\_ano, ben\_nir\_ano, et le top ben\_idt\_top (ben\_idt\_top vaut 1 si ben\_nir\_ano est connu) apparaissent dans les deux tables relatives aux causes de décès KI\_xxx\_R.

#### 4.7. CTO\_IDT\_ANO

L'identifiant cartographie CTO\_IDT\_ANO a été ajouté dans les référentiel IR\_BEN\_R ainsi que dans les tables associées (IR\_ACS\_R, IR\_ORC\_R, IR\_MAT\_R, IR\_ETM\_R, IR\_MTT\_R) en février 2021.

CTO\_IDT\_ANO est généré comme suit :

Lorsque l'identifiant bénéficiaire unique (BEN\_NIR\_ANO) est renseigné, CTO\_IDT\_ANO est formé de la concaténation entre le BEN\_NIR\_ANO et la lettre « U » (pour Unique).

Lorsque l'identifiant bénéficiaire unique (BEN\_NIR\_ANO) n'est pas renseigné, si la qualité d'affiliation du bénéficiaire (BEN\_QAF\_COD) vaut 10, c'est que le bénéficiaire est l'assuré lui-même.

On considère donc que l'identifiant assuré unique (ASS\_NIR\_ANO) correspond à l'identifiant bénéficiaire unique (BEN\_NIR\_ANO) si celui-ci avait été renseigné. CTO\_IDT\_ANO est alors formé de la concaténation entre l'ASS\_NIR\_ANO et la lettre « U » (pour Unique).

Lorsque l'identifiant bénéficiaire unique (BEN\_NIR\_ANO) n'est pas renseigné, si la qualité d'affiliation du bénéficiaire (BEN\_QAF\_COD) est différente de 10, c'est que le bénéficiaire est un ayant droit de l'assuré. On considère donc qu'on ne peut pas lui attribuer un identifiant unique. CTO\_IDT\_ANO est alors formé de la concaténation entre le BEN\_NIR\_PSA et le BEN\_RNG\_GEM.

Attention : les tables de la cartographie étant réalisées annuellement il peut exister des différences de mise à jour entre le référentiel (alimenté mensuellement) et l'identifiant présent dans les tables de la cartographie.

#### 4.8. LES IDENTIFIANTS DANS LES DEMANDES D'EXTRACTION FAITES A LA CNAM

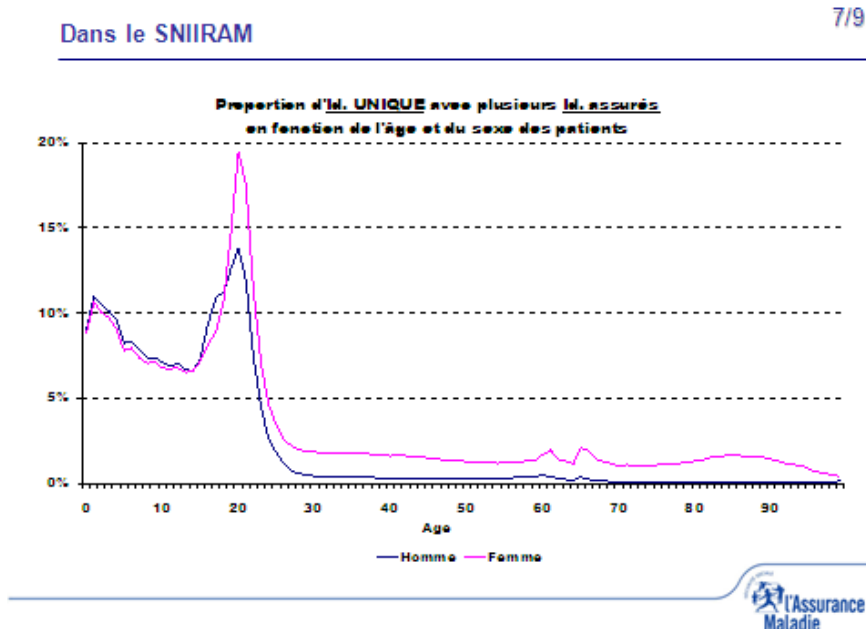
La fiche 'Identifiants des bénéficiaires' rédigée par la Cnam et disponible dans la documentation collaborative de la plateforme de santé (<https://documentation-snds.health-data-hub.fr>) décrit la façon de générer les identifiants à partir des variables NUM\_ENQ\_ANO et NUM\_ENQ présentes dans les données extraites par la Cnam.



## 4.9. LES DOUBLONS

Le *BEN\_NIR\_ANO* n'étant pour l'instant pas disponible pour tous les bénéficiaires, le fait d'utiliser comme identifiant le couple (*BEN\_NIR\_PSA*, *BEN\_RNG\_GEM*) peut occasionner deux types de doublons :

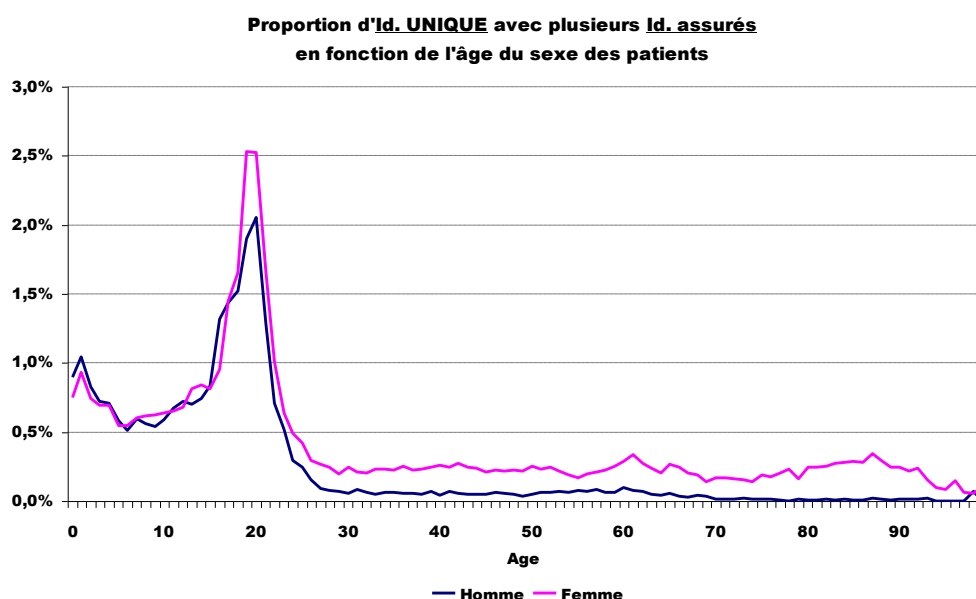
- Individus assurés sous plusieurs numéros d'ayant droit (multiples *BEN\_NIR\_PSA*)
- Individus ayant plusieurs rangs gémellaires (multiples *BEN\_RNG\_GEM*)



*Christophe Chaignot et al. Intérêt de l'identifiant bénéficiaire anonyme unique vie entière dans le SNIIRAM et de son utilisation après chaînage dans le PMSI. Journées EMOIS – 21 et 22 mars 2013 – Nancy*

Le nombre de doublons est d'autant plus important que la période de temps considérée est grande.

Dans le PMSI, le chaînage aux données du SNDS à l'aide de la variable *BEN\_NIR\_PSA*, entraîne également la présence de doublons.



*Christophe Chaignot et al. Intérêt de l'identifiant bénéficiaire anonyme unique vie entière dans le SNIIRAM et de son utilisation après chaînage dans le PMSI. Journées EMOIS – 21 et 22 mars 2013 – Nancy*



---

#### 4.9.1. CAS 1 : INDIVIDUS ASSURES SOUS PLUSIEURS NUMEROS D'AYANT DROIT

Cette situation est la plus fréquente car elle correspond à des changements administratifs liés aux passages naturels d'un stade de la vie à un autre. Les exemples les plus courants :

- Un enfant assuré par ces deux parents (2 ouvriers de droit donc 2 *BEN\_NIR\_PSA* différents).
- Un enfant assuré dans son enfance par ses parents qui devient à l'âge adulte son propre ouvrier de droit. Il change alors de *BEN\_NIR\_PSA*.
- Une personne assurée par le compte de sécurité sociale de son conjoint reprend son propre numéro d'ouvrier de droit lorsque ce dernier décède.
- Changement de statut marital en l'absence d'activité professionnelle
- Arrêt sur une longue période d'une activité professionnelle

A partir du 01.01.2016, la [PUMa](#) garantit à toute personne (majeure ou de plus de 16 ans) qui travaille ou réside en France, un droit à la prise en charge des frais de santé. L'individu est alors son propre assuré et le statut d'ayants-droits ne concerne plus que les enfants (source : Fiche 'Identifiants des bénéficiaires' de la documentation collaborative du HDH).

Pour les individus disposant également du *BEN\_NIR\_ANO*, il est possible de chiffrer le pourcentage de doublons occasionnés (cf. macro « doublon » en [Annexe 3](#)).

---

#### 4.9.2. CAS 2 : DOUBLONS DE RANGS GEMELLAIRES

Deux individus ayant le même *BEN\_NIR\_PSA* ont des rangs gemellaires différents lorsqu'ils sont assurés par la même personne et ont la même date de naissance et le même sexe et qu'il faut donc les différencier (par exemple, le cas des jumeaux).

Il peut aussi s'agir du même individu pour lequel la variable *BEN\_RNG\_GEM* aurait été codée de deux façons différentes par des régimes différents ou pour un même régime (cf. paragraphe 4.1). Cela est souvent le cas lors des changements de régimes. La macro « doublon » (cf. [Annexe 3](#)) permet de chiffrer les doublons dus à des changements de rang gemellaire et les vrais jumeaux.

---

#### 4.9.3. QUEL IDENTIFIANT CHOISIR DANS DCIR?

Plusieurs identifiants sont possibles :

- la variable composite *BEN\_IDT\_ANO*,
- *BEN\_NIR\_ANO*,
- le couple *BEN\_NIR\_PSA/BEN\_RNG\_GEM*
- *BEN\_NIR\_PSA* seul

Le bilan de la [macro doublon](#) peut aider au choix de l'identifiant et renseigner sur le pourcentage d'identifiants uniques.

Si le *BEN\_NIR\_ANO* est très bien renseigné, il serait profitable d'utiliser cette information, d'autant plus lorsque les doublons sont nombreux. S'il y a très peu de doublons, l'utilisation du couple *BEN\_NIR\_PSA/BEN\_RNG\_GEM* peut se justifier. Elle a le mérite d'être plus simple. Car l'utilisation de *BEN\_NIR\_ANO* ou *BEN\_IDT\_ANO* implique souvent de retravailler certaines variables dans le cas où elles pourraient prendre des valeurs diverses occasionnées par des doublons. Exemple : pour un même

*BEN\_NIR\_PSA*, la date de décès est renseignée pour le rang gémellaire égal à 1, et ne l'est pas pour le rang gémellaire égal à 0.

## 5. LES VARIABLES SOCIODEMOGRAPHIQUES

Le SNDS est très riche en informations mais il possède peu de variables sociodémographiques.

### 5.1. OU TROUVER CES INFORMATIONS ?

#### 5.1.1. LE PSEUDO-REFERENTIEL (*IR\_BEN\_R*) ET LE REFERENTIEL ARCHIVE (*IR\_BEN\_R\_ARC*)

***IR\_BEN\_R*** est le pseudo-référentiel des bénéficiaires. Il contient les informations sociodémographiques des bénéficiaires consommateurs depuis la date d'archivage du DCIR (actuellement 01/01/2013): sexe, mois et année de naissance, commune et département de résidence, et date de décès

La dernière épuration date de 2016. L'historique était alors de 3 ans plus l'année en cours.

*IR\_BEN\_R* contient les consommateurs pour lesquels la date maximale de traitement (*FLX\_TRT\_DTD*) est postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2013.

En plus des bénéficiaires consommateurs, *IR\_BEN\_R* contient les non-consommateurs dont la date d'insertion (*BEN\_DTE\_INS*) est supérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2013 ou la date de décès est supérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2014. (cf [communiqué du 3 juin 2015](#)) pour les personnes couvertes par :

- le RG (hors SLM) dont les exploitants agricoles résidant dans les départements d'outre-mer, ou par les régimes ou sections locales infogérés par ce régime, c'est-à-dire CRPCEN et CAVIMAC ,
- Sept sections locales mutualistes (LMG, MGP, MFPS, MNH, HFP, CAMIEG et Intériale) depuis septembre 2015, environ 2 700 000 personnes sont affiliées à ces SLM)),
- la section locale des étudiants LMDE depuis janvier 2017,
- le régime des marins (ENIM) depuis septembre 2015,
- Le régime des mines (CANSSM) depuis octobre 2016,
- le régime des clercs et employés de notaires (CRCPEN),
- le régime des cultes (CAVIMAC).

La variable *BEN\_TOP\_CNS* permet de les différencier (0 pour les non-consommateurs sur la période, 1 pour les consommateurs). Les informations sur les non-consommateurs proviennent des bases de données locales opérantes (BDO). Il est cependant déconseillé d'utiliser la population des non-consommateurs car sa mise à jour n'est pas garantie.

Le référentiel est mis à jour quotidiennement à partir des flux de prestations de soins et mensuellement à partir des BDO pour les régimes dont les non-consommateurs sont intégrés (cf. [référentiel des bénéficiaires du SNDS de février 2018](#)). On trouve dans *IR\_BEN\_R* les valeurs connues les plus récentes.

- ***IR\_BEN\_R\_ARC*** contient les bénéficiaires ayant consommé au moins 1 fois avant la date d'archivage du DCIR (actuellement 01/01/2013). Les variables d'*IR\_BEN\_R* et *IR\_BEN\_R\_ARC* sont identiques.

Attention, un même individu peut exister sous plusieurs couples *BEN\_NIR\_PSA/BEN\_RNG\_GEM*, dans *IR\_BEN\_R* et *IR\_BEN\_R\_ARC* (cf. *paragraphe 3.6*).

Et les individus présents dans *IR\_BEN\_R* peuvent également figurer dans *IR\_BEN\_R\_ARC*, mais les informations issues d'*IR\_BEN\_R* sont plus actuelles (notamment le *BEN\_NIR\_ANO* et la date de décès).

---

#### 5.1.2. LA TABLE DES PRESTATIONS (*ER\_PRS\_F*)

La table des prestations est décrite au [paragraphe 7](#) du document.

---

#### 5.1.3. LES TABLES DE CONSOMMANTS DE LA BIBLIOTHEQUE CONSOPAT

La Cnam met à disposition dans la bibliothèque CONSOPAT des tables décrivant les variables sociodémographiques des personnes ayant eu au moins une consommation de soins dans l'année. Les régularisations n'étant pas prises en compte, il peut y avoir dans les tables quelques personnes qui en fait n'ont pas eu de soins au cours de l'année. La date de traitement du remboursement est comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier de l'année et le 30 juin de l'année suivante. Les tables sont créées généralement en septembre/octobre de l'année suivante par le département d'Etudes sur la Santé Publique de la Cnam.

Les deux tables annuelles *EXTRACTION\_PATIENTSaaaaTR* et *EXTRACTION\_PATIENTSaaaa* comportent les mêmes variables, mais de nouvelles variables peuvent apparaître au cours du temps. Par exemple, seules les tables 2013 (tous régimes et RG) et la table 2016 (tous régimes) incluent la variable *QUINT\_DEFA* correspondant au quintile de l'indice de désavantage social calculé au niveau de la population (cf. [paragraphe 6](#)).

La table *EXTRACTION\_PATIENTSaaaa* ne contient que des consommateurs du régime général y compris SLM (une ligne pour chaque régime (RG, BDF, CAMIEG, SLM), dont a bénéficié la personne au cours de l'année).

Le fichier *EXTRACTION\_PATIENTSaaaaTR* contient l'ensemble des bénéficiaires quels que soient leurs régimes d'affiliation au cours de l'année. Comme *EXTRACTION\_PATIENTSaaaa*, le fichier *EXTRACTION\_PATIENTSaaaaTR* comprend autant de lignes que le bénéficiaire a eu de régimes d'affiliation différents au cours de l'année. La table *EXTRACTION\_PATIENTSaaaa* est un sous-ensemble de *EXTRACTION\_PATIENTSaaaaTR*.

Les tables *EXTRACTION\_PATIENTSaaaaTR* sont disponibles pour les années 2006 à 2018 et les tables *EXTRACTION\_PATIENTSaaa* pour les années 2013 à 2018.

La description détaillée des tables est disponible sur l'[espace collaboratif dans le rubrique 'Données de l'Assurance Maladie'](#).

---

#### 5.1.4. LE PMSI

Les tables du PMSI sont décrites dans le [paragraphe 11](#).

---

#### 5.1.5. LES TABLES DE DECES

Les tables de décès sont décrites dans le [paragraphe 12](#).

## 5.2. REGIMES D’AFFILIATION

L’organisme d’affiliation est celui auquel le bénéficiaire est administrativement rattaché, l’organisme de liquidation est celui qui prend en charge le remboursement de ses prestations.

En 2016, la répartition des principaux régimes d’affiliation était d’environ 76% pour le régime général (RG hors SLM), 11% pour les SLM, 5% pour le RSI, 6% pour la MSA et 2% pour l’ensemble des autres régimes. (source : Tuppin 2017). Depuis, le RSI en janvier 2019 et les SLM des fonctionnaires (LMG en juin 2018, MFPS et HPF en janvier 2019) et des étudiants (LMDE et autres mutuelles étudiantes en septembre 2019) ont été intégrées au RG.

**Le fichier excel ‘SUIVI\_CHARGEMENT\_SLM\_DANS\_SNIIRAM’ de la documentation du portail (Dossiers publics/Documentation\_SNIIRAM\_SNDS/Offre de service) donne l’historique des modifications des organismes d’affiliation et de liquidation.**

Régimes disponibles et présence dans les tables suivantes :

Régime d’affiliation (2 ou 3 premiers caractères de ORG_AFF_BEN)		IR_BEN_R	ER_PRS_F	CONSOPAT	Depuis quand	Commentaire
RG	01C	OUI	OUI	OUI <sup>1</sup>	2006	
SLM	01M + 91 à 99	OUI	OUI	OUI <sup>1</sup>	2006	Les SLM 01M sont remboursées par le RG
MSA <sup>2</sup>	02	OUI	OUI	OUI	2009	
RSI <sup>3</sup>	03	OUI	OUI	OUI	2009	
CPRP SNCF	04	OUI	OUI	OUI	2012	Les prestations des régimes 04, 05, 06, 07 remontent depuis 2012 mais sont présentes dans consopat depuis 2015 seulement.
CCAS RATP	05	OUI	OUI	OUI	2012	
ENIM	06	OUI	OUI	OUI	2012	
CANSSM	07	OUI	OUI	OUI	2012	
CNMSS	08	OUI	OUI	OUI	2009	
CRPCEN	10	OUI	OUI	OUI	2010	
CCIP <sup>4</sup>	12	OUI	OUI	OUI	2012	Géré par le RG à partir de 2013
CPPAB <sup>5</sup>	16	OUI	OUI	OUI	2012	
CAVIMAC	90	OUI	OUI	OUI	2010	
RA3S	15	OUI				
FSSAN	14	OUI				

**PMSI** : Le PMSI enregistre l’ensemble des séjours hospitaliers en France quel que soit le régime d’Assurance Maladie des personnes Le code du grand régime (variable NOE\_RGM) est présent dans la table T\_MCOaaFASTC depuis 2007 (établissements publics) et dans la table T\_MCOaaFA depuis 2006 (établissements privés)

- 1) Attention, la Banque de France (BDF) est rattachée au RG depuis décembre 2009 et le régime « électricité et gaz » (CAMIEG) est rattachée aux SLM depuis juillet 2008 mais sont identifiés comme « CAMIEG » et « BDF » et non respectivement comme « SLM » et « RG » dans la variable REGIME de Consopat
- 2) Depuis juillet 2014, la MSA inclut les données des organismes APRIA-AMEXA et APRIA-ATEXA soit l’ensemble des données du régime agricole. L’historique des données d’APRIA-AMEXA sera chargé pour les mois de janvier 2013 à février 2016 et

les personnes relevant d'APRIA-AMEXA seront identifiables pour la période janvier 2013-juin 2014 (code grand régime=2 et type d'émetteur=21) (cf. [communiqué du 24 mars 2016](#)).

- 3) A compter du 1er janvier 2019, les nouveaux travailleurs indépendants sont gérés par le Régime Général (01) et identifiables via les codes petits régimes 103, 105, 106, 107, 360, 390, 660. Un top facture (variable PRS\_FAC\_TOP) vaut 1 pour identifier leurs remboursements dans la table ER\_PRS\_F (cf. [communiqué du 1er avril 2019](#))

Les bénéficiaires du RSI avant le 1<sup>er</sup> janvier 2019 qui pendant l'année 2019 ont gardé un code régime égal à 03 ont depuis le début d'année 2020 le code régime du RG (01). En conséquence tous les travailleurs indépendants sont rattachés au RG et peuvent être identifiés par la variable PRS\_FAC\_TOP (cf. [communiqué du 6 mai 2020](#))

La variable REF\_TIN\_TOP (Top Travailleur Indépendant) dans les tables IR\_BEN\_R donne l'information si le bénéficiaire est un travailleur indépendant. La règle d'alimentation est la même que pour le PRS\_FAC\_TOP et reprend à la fois les informations du flux de consommations et est complétée par le référentiel régime général si la valeur vaut 0 ([communiqué du 12 février 2021](#)).

- 4) Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013 (en date de traitement), le régime CCIP n'existe plus et ses bénéficiaires sont gérés par le régime général (cf. [communiqué du 11/02/2013](#) « Régime CCIP-fin »). Pour isoler les bénéficiaires anciennement rattaché au CCIP :
- Grand régime d'affiliation (RGM\_GRG\_COD)= 1
  - Petit régime d'affiliation (RGM\_COD)= 119, 129, 159, 188, 209 et 539
- 5) A partir du mois de janvier 2018 (en date de traitement) les bénéficiaires du port autonome de Bordeaux (CCPAB) sont intégrés à la CPAM de Bordeaux. A partir du 01/01/2018, il n'est plus possible de les identifier dans le DCIR.

Les évolutions du nombre de prestations et de bénéficiaires par régime et par an sont données dans les Annexes 4 et 5.

Les **Sections Locales Mutualistes** (SLM) comportent des mutuelles étudiantes, hospitalières, de la fonction publique... Certaines sont autonomes, certaines ont la part obligatoire gérée par le Régime général (SLM infogérées) et certaines sont ré-intégrées au Régime général.

Il existe une fiche consacrée aux SLM sur le site <https://documentation-snds.health-data-hub.fr/> (ne pas ouvrir avec Internet Explorer).

Pour les SLM infogérées, le RG prend en charge la gestion du système d'information ce qui implique une meilleure remontée de certaines données pour ces SLM (par exemple une meilleure connaissance des décès et de l'identifiant unique BEN\_NIR\_ANO). Elles sont identifiables depuis 2009 de la manière suivante (certaines ont été réintégrées au RG depuis):

SLM infogérées	3 premiers caractères d'ORG_AFF_BEN	3 derniers caractères d'ORG_AFF_BEN	Après la bascule
LMG	01M	512	01Cxxx517
MGP (police)	01M	537	
MFPS (fonction publique) <sup>1</sup>	01M	599	01Cxxx169
MNH (hospitaliers) <sup>2</sup>	01M	619	01Cxxx619
HFP (Harmonie fonction publique) <sup>1</sup>	01M	516	01Cxxx169
CAMIEG (électricité et gaz)	01M	603	
Intériale	01M	604	01Cxxx604

- 1) Depuis le 1er janvier 2019, les SLM mutuelle fonction publique services (MFPS) et harmonie fonction publique (HPF) transfèrent progressivement la gestion de la part obligatoire au RG. Après la bascule leur code d'affiliation est 01Cxxx169 (cf. [communiqué du 3 avril 2019](#)).

- 2) Depuis le 1er novembre 2020, les nouveaux assurés dépendant de la SLM MNH sont affiliés directement au régime obligatoire dans leur CPAM de résidence ([communiqué du 17 décembre 2020](#)).

### Cas particulier des SLM étudiantes

Depuis le 1er septembre 2019, les SLM étudiantes LMDE et SLM617 (également dénommée SMER) ont été rattachées au RG stricto sensu (cf. [communiqué du 10 octobre 2019](#)).

« Pour rappel, depuis septembre 2018, les nouveaux étudiants ne sont plus affiliés à une mutuelle étudiante mais restent affiliés à l'organisme dont ils dépendent, que ce soit en tant qu'ayant droit de leur parent, ou qu'assuré pour leur propre compte, y compris s'il s'agit d'un régime autre que le régime général. » Il n'est donc plus possible d'identifier les étudiants (cf. [communiqué du 10 octobre 2019](#)).

SLM étudiantes	3 premiers caractères d'ORG_AFF_BEN	3 derniers caractères d'ORG_AFF_BEN	Après la bascule
LMDE (étudiants)	01M	601	01CxxxUGE
SLM617 (étudiants)	01M	617 ou 618	01CxxxUGE

Les évolutions du nombre de prestations et de bénéficiaires par an pour chaque SLM sont également donnés dans les [Annexes 4](#) et [5](#).

Dans les tables consommants de la bibliothèque CONSOPAT, la variable régime est issue de la table des prestations.

Attention : un individu peut changer de régime en cours d'année. Cela peut parfois occasionner des doublons (cf [paragraphe 4.7](#)).

## 5.3. SEXE

La variable *BEN\_SEX\_COD* (variable numérique) est présente dans *IR\_BEN\_R*, *ER\_PRS\_F* et les tables de consommants du répertoire CONSOPAT. La variable *BEN\_SEX\_COD* de ces dernières tables est issue du référentiel *IR\_BEN\_R*.

Complétude en 2018 de la variable *BEN\_SEX\_COD* en fonction du régime d'affiliation  
(source : EXTRACTION\_PATIENTS2018TR).

Régime	Effectif total	Donnée manquante (codes 0 ou inconnu)
BDF	28587	0 (0 %)
CAMIEG	428578	1 (0 %)
CAVIMAC	35512	1 (0 %)
CNMSS	755883	1605 (0,2 %)
CRPCEN	124597	4 (0 %)
MSA	3189501	7 (0 %)
RG	56302335	929 (0 %)
RSI	4417704	3 (0 %)
SLM	7074952	863 (0 %)
ENIM	91165	15 (0%)
RATP	104129	1 (0%)
SNCF	469666	2 (0%)
Mines	124734	0 (0%)

Le CNMSS a vu son pourcentage de données manquantes légèrement augmenter en 2018. Pour les autres régimes le pourcentage de données manquantes est stable sur la période 2010-2018.

La variable *BEN\_SEX\_COD* est disponible dans *IR\_BEN\_R* pour les non consommateurs.

Dans le PMSI, la variable caractère *COD\_SEX* se trouve dans *T\_MCOaaB*.

#### 5.4. AGE A LA DATE DES SOINS

Dans *IR\_BEN\_R* et *IR\_BEN\_R\_ARC* :

- *BEN\_NAI\_ANN* : année de naissance
- *BEN\_NAI\_MOI* : mois de naissance

Ces variables sont également renseignées pour les non consommateurs.

Dans *ER\_PRS\_F* :

- *BEN\_NAI\_ANN* : année de naissance

Dans les tables de consommateurs du répertoire CONSOPAT :

- *BEN\_NAI\_ANN* : année de naissance
- *BEN\_NAI\_MOI* : mois de naissance

sont issues du pseudo-référentiel *IR\_BEN\_R*.

**Le jour de naissance n'est pas disponible dans le SNDS.**

La valeur manquante de l'année de naissance et du mois de naissance est forcée à 1600 dans *IR\_BEN\_R*, *IR\_BEN\_R\_ARC*, *ER\_PRS\_F* et dans les fichiers de CONSOPAT à partir de l'année 2016.



Complétude en 2018 de la variable BEN\_NAI\_ANN en fonction du régime d'affiliation (source : EXTRACTION PATIENTS2018TR).

Régime	Effectif total	Donnée manquante (codes 0000 ou 0001 ou 1600)
BDF	28587	0 (0 %)
CAMIEG	428578	1 (0 %)
CAVIMAC	35512	1 (0 %)
CNMSS	755883	1604 (0,2 %)
CRPCEN	124597	4 (0 %)
MSA	3189501	8 (0 %)
RG	56302335	1280 (0 %)
RSI	4417704	40 (0 %)
SLM	7074952	750 (0 %)
ENIM	91165	15 (0%)
RATP	104129	2 (0%)
SNCF	469666	2 (0%)
Mines	124734	0 (0%)

Le pourcentage de données manquantes a baissé pour le RSI de 9,0 % en 2010 à 3,0 % en 2015, puis 0% depuis 2016. Le CNMSS a vu son pourcentage de données manquantes légèrement augmenter en 2018. Pour les autres régimes, le pourcentage de données manquantes reste proche de 0 % sur la période 2010-2018.

L'âge à la date des soins peut être calculé en âge atteint dans l'année : année des soins - année de naissance.

Il existe dans *ER\_PRS\_F*, la variable *BEN\_AMA\_COD* : âge à la date des soins en années révolues pour les bénéficiaires  $\geq 2$  ans, calculé comme l'écart entre l'année et le mois de la date des soins (ou à défaut de la date de liquidation) et l'année et le mois de naissance du bénéficiaire. Pour les nourrissons  $< 2$  ans,  $BEN\_AMA\_COD = \text{âge en mois} + 1000$  (exemple : 1023 = 23 mois). Lorsque l'âge calculé est  $> 129$  ou  $< 0$ , *BEN\_AMA\_COD* prend la valeur '9999'. L'âge est en mois révolus.

Attention : un problème d'arrondi impacte les *BEN\_AMA\_COD* calculés avant Novembre 2014 (date de traitement). Une correction a été apportée dans la règle de calcul depuis sans reprise de l'historique (cf. [communiqué du 18/12/2014](#)).

Dans le PMSI, la variable *AGE\_ANN* renseigne l'âge du patient au début de l'hospitalisation en années révolues.

## 5.5. DATE DE DECES

Dans les **tables IR\_BEN\_R et ER\_PRS\_F** la date de décès est disponible :

- en mois/année dans la variable de type caractère *BEN\_DCD\_AME* (valeurs manquantes ou codées « 160001 » pour les vivants)
- en jour/mois/année dans *BEN\_DCD\_DTE*, variable au format datetime.

La date de décès provient des flux de prestations, lors du versement du capital décès (pour les salariés) ou du versement de prestations accompagnant la fin de vie, ou lors d'un décès à l'hôpital. Mais même dans ce cas, il n'est pas obligatoire de renseigner la date de décès.

Le processus d'alimentation de la date de décès est propre à chaque régime. (cf. forum du 05/12/2013 « Date de décès et mise à disposition dans DCIR »).

- **RG** : dans *IR\_BEN\_R*, pour le RG hors SLM, si la date de décès n'est pas mise à jour par les flux de prestations, elle est enrichie par les bases locales (BDO) des CPAM (il existe un circuit entre l'Insee et les CPAM pour l'enregistrement des décès et leur certification). C'est le cas depuis juillet 2009, ce qui assure l'exhaustivité de l'information du statut vital depuis juillet 2009 pour le RG hors SLM dans *IR\_BEN\_R* (cf. forum du 09/09/2011 « Informations sur les décès dans le DCIR »).
- **MSA** : remonte par les flux de prestations depuis l'intégration de la MSA dans le DCIR, c'est-à-dire depuis janvier 2009.
- **RSI** : date de décès très mal renseignée.
- **SLM** : très mal renseigné. Cela dépend des sections mutualistes : pour les SLM infogérées (LMG, MGP, MFPS, MNH, HFP, CAMIEG, Interiale) dont les non consommateurs sont inclus depuis septembre 2015 dans *IR\_BEN\_R*, la date de décès est renseignée.
- **ENIM, CANMSS, CRCPEN et CAVIMAC** : date de décès renseignée à partir des BDO dans *IR\_BEN\_R*.

L'évolution du nombre de personnes décédées par régime et par an est donnée dans [l'Annexe 6](#).

Dans les **tables de consommateurs de la bibliothèque CONSOPAT**, la variable *BEN\_DCD\_DTE* (en format date) est issue du référentiel *IR\_BEN\_R* (au moment où la table est créée)

**Il est préférable d'aller chercher l'information du décès dans IR\_BEN\_R, plutôt que ER\_PRS\_F ou Consopat car le référentiel contient la dernière information connue.**

Pour le **PMSI**, l'information est présente si le patient est décédé au cours de son hospitalisation (mode de sortie égal à 9).

Depuis juin 2018, les **causes de décès** sont intégrées dans le SNDS, les variables *BEN\_DCD\_DTE* et *BEN\_DCD\_AME* apparaissent donc également dans les tables *KI\_CCI\_R* et *KI\_ECD\_R*.

Attention : Il est possible d'avoir une date de décès renseignée dans les tables relatives aux causes de décès, mais mise par défaut au 01 janvier 1600 dans *IR\_BEN\_R*, bien que le certificat ait pu être apparié à un bénéficiaire. (Cf [Documentation à l'attention des utilisateurs concernant l'intégration des causes médicales de décès dans le SNDS](#), partie appariement indirect).

## 5.6. CMU-C

Ne pas confondre CMU et CMU-C. La CMU est la couverture maladie universelle, qui est le dispositif général permettant à une personne qui réside en France de manière stable et régulière de bénéficier de la sécurité sociale française pour ses dépenses de santé. La CMU a été remplacée par la PUMa en 2016.

La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) permet aux assurés dont les ressources ne dépassent pas le plafond fixé par la loi de bénéficier d'une protection maladie complémentaire gratuite (pour en savoir plus : [www.ameli.fr/.../une-complementaire-sante-gratuite.php](http://www.ameli.fr/.../une-complementaire-sante-gratuite.php)). La CMUC ne s'applique pas dans le département de Mayotte. L'étude de la CMU-C nécessite d'exclure les personnes pouvant bénéficier de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) (Exemple du minimum vieillesse). Les personnes âgées de 60 ans et plus doivent donc être exclues des analyses (cf. [Annexe 7](#))

**Attention :** à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2019, la mise en place du contrat « Complémentaire Santé Solidarité »- C2S ne permettra plus de distinguer les bénéficiaires de la la CMU-C des bénéficiaires de l'ACS (Aide à la Complémentaire Santé). Les deux types de bénéficiaires seront identifiables sans distinction possible entre eux dans les factures du DCIR par le type de contrat 89 (variable BEN\_CTA\_TYP) jusqu'à fin 2020 (cf. [communiqué du 12 mai 2020](#)). A partir de janvier 2021 la nouvelle variable BEN\_C2S\_TYP est disponible dans ER\_PRS\_F afin de distinguer ces cas.

Pour les prestations avant le 1<sup>er</sup> novembre 2019 :

Dans **ER\_PRS\_F** : BEN\_CMU\_TOP

Un top égal à 1 indique un bénéficiaire de la CMU-C. Lorsque le patient est en affection de longue durée (ALD), le top CMU-C est forcé à 0 pour les prestations liquidées en rapport avec son ALD (celle-ci est prioritaire), et prend la valeur 1 pour les prestations liquidées non en rapport avec l'ALD.

Pour les prestations après le 31 décembre 2020 :

Dans ER\_PRS\_F : BEN\_C2S\_TYP

Table IR_C2S_V	
I89	Valeur inconnue
ZZZ	SANS OBJET
P89	C2S Participative (ex ACS)
G89	C2S Gratuite (ex CMUC)

Dans les **tables de consommateurs du répertoire CONSOPAT** :

La variable BEN\_CMU\_TOP est issue de la table des prestations. Elle est définie par régime dont a bénéficié le patient au cours de l'année. Pour chaque régime, elle prend la valeur 1 si au moins une prestation a été faite au titre de la CMU-C au cours de l'année, 0 sinon.

Complétude en 2018 de la variable *BEN CMU TOP* en fonction du régime d'affiliation (< 60 ans) (source : EXTRACTION PATIENTS2018TR).

Régime	Effectif (< 60 ans)	Données manquantes
BDF	12953	0
CAMIEG	280301	0
CAVIMAC	14266	0
CNMSS	559835	0
CRPCEN	92831	0
MSA	1898793	33765 (1,8%)
RG	42880586	0
RSI	3323883	0
SLM	5289772	0
ENIM	49471	0
RATP	74362	242(0,3%)
SNCF	275997	0
Mines	11639	0

Le pourcentage de données manquantes est stable sur la période 2010-2018.

Dans le PMSI, les variables CTR\_TYP de la table T\_MCOaaSTC (pour les établissements publics) et CON\_TYP de la table T\_MCOaaFA (pour les établissements privés) indiquent si le patient est pris en charge par la CMU-C lorsque la valeur de ces variables vaut 89. Ces informations sont disponibles depuis 2008 mais ne semblent pas exhaustives en comparaison du BEN\_CMU\_TOP de Consopat.

Il existe une fiche méthodologique sur la CMU-C sur le site <https://documentation-snds.health-data-hub.fr/> (ne pas ouvrir avec Internet Explorer).

## 5.7. ACS

L'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) est un dispositif destiné aux personnes à faibles revenus pour leur faciliter l'accès à une assurance maladie complémentaire. Cette aide est accordée pour un an renouvelable aux personnes résidant en France de façon stable depuis plus de trois mois, en situation régulière et percevant des ressources comprises entre le plafond d'attribution de la CMU-C et 35 % au-delà, selon la composition du foyer.

Pour en savoir plus : <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/difficultes-acces-droits-soins/complementaire-sante/aide-paiement-complementaire-sante>

Il est possible depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2015 et jusqu'en octobre 2019 d'identifier, à l'aide de la variable BEN\_ACS\_TOP dans la table ER\_PRS\_F, les bénéficiaires éligibles à l'ACS et ayant souscrit certains types de contrats d'assurance maladie complémentaire (cf. [communiqué du 23 juillet 2015](#)).

L'information sur l'ACS est absente du PMSI.

**Attention** : à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2019, la mise en place du contrat « Complémentaire Santé Solidarité »- C2S ne permettra plus de distinguer les bénéficiaires de la la CMU-C des bénéficiaires de

l'ACS. Les deux types de bénéficiaires seront identifiables sans distinction possible entre eux dans les factures du DCIR par le type de contrat 89 (variable BEN\_CTA\_TYP). Fin 2020, une variable devrait être créée afin de distinguer ces cas (cf. [communiqué du 12 mai 2020](#)).

## 5.8. AME

Les personnes étrangères (et leurs ayants droit) en situation irrégulière (c'est-à-dire sans titre de séjour ou récépissé de demande ou de document attestant qu'une demande est en cours) peuvent s'ils résident en France métropolitaine ou dans les départements et régions d'outre-mer (DROM hors Mayotte) de façon stable (c'est-à-dire depuis une durée ininterrompue de 3 mois au moins) et sous conditions de ressources bénéficier de l'aide médicale de l'État (AME). L'AME est attribuée sans conditions aux enfants mineurs dont les parents sont en situation irrégulière, même lorsque ces derniers n'en bénéficient pas encore ou dépassent le plafond de ressources pour en bénéficier. Les personnes étrangères en rétention administrative peuvent bénéficier de l'AME. L'AME est totale ou partielle (pour en savoir plus : <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/situations-particulieres/situation-irreguliere-ame>).

Les bénéficiaires de l'AME ne sont pas affiliés au RG, ils sont hébergés par ce régime.

Dans **ER\_PRS\_F**, pour les bénéficiaires de l'AME totale, le code du petit régime d'affiliation de la prestation (*RGM\_COD*) est égal à 95 ou 96, avec code grand régime de liquidation (*RGM\_GRG\_COD*) égal à 01.

- 95 : aide médicale gratuite 100 % état
- 96 : aide médicale hospitalière gratuite 100 % état

En 2011, on dénombre 90 934 codes 95 et 2 codes 96.

Il existe une variable *BEN\_CMU\_CAT* (catégorie d'organisme complémentaire) dont la modalité côtée 5 correspond à l'AME.

Les codes 830 (Assurés personnels dont les cotisations sont prises en charge totalement par l'Aide Médicale Département) et 831 (Assurés personnels dont les cotisations sont prises en charge totalement par l'Aide Médicale) du petit régime d'affiliation ne sont pas utilisés par la Cnam pour identifier les personnes bénéficiant de l'AME (cf. forum du 13/01/14 « Question sur l'AME - actualisation 2014 »).

Il peut exister des AME partielles qui correspondent à un numéro de mutuelle BEN\_CMU\_ORG=AAAAAAAAA avec un code petit régime différent de 95 ou 96 (cf. forum du 09/01/2013, « AME » et [communiqué du 10 novembre 2015](#)).

Dans les **tables consommants du répertoire CONSOPAT**, la variable *BEN\_AME\_TOP* est issue de la table des prestations. Elle prend la valeur 1 si au moins un soin a été réalisé en tant que bénéficiaire de l'AME au cours de l'année (tous régimes d'assurance confondus), 0 sinon. La variable est définie au niveau de la personne (même valeur pour tous les régimes dont a pu bénéficier la personne au cours de l'année).

Dans le **PMSI**, l'information sur l'AME est présente depuis 2012 dans la table de valorisation des établissements publics (valeur 3 de la variable VALO de la table T\_MCOaaVALO).

## 5.9. ZONE DE RESIDENCE

### 5.9.1. DEPARTEMENT ET COMMUNE DE RESIDENCE

Les informations sur le département et la commune de résidence des bénéficiaires sont disponibles dans plusieurs tables du SNDS.

	Tables	variables	commentaire
DCIR	IR_BEN_R	BEN_RES_DPT BEN_RES_COM	Dernière information disponible Code Insee
DCIR	ER_PRS_F	BEN_RES_DPT BEN_RES_COM	Information au moment de la prestation Code INSEE
PMSI	T_MCOaa_B	BDI_COD BDI_DEP	Code géographique PMSI
Consopat	EXTRACTION_PATIENTSaaaaTR EXTRACTION_PATIENTSaaaa	Depcom Depcom2 DPT	Information de l'année AAAA Code INSEE

La fiche « localisation géographique des bénéficiaires » de la documentation collaborative du SNDS ([https://documentation-snds.health-data-hub.fr/fiches/localisation\\_geographique\\_beneficiaires.html](https://documentation-snds.health-data-hub.fr/fiches/localisation_geographique_beneficiaires.html)) recense les principales informations à connaître pour récupérer la zone de résidence des bénéficiaires.

#### Informations complémentaires :

- la commune (BEN\_RES\_COM) et le département (BEN\_RES\_DPT) de résidence sont ceux du destinataire du règlement (adresse de l'ouvreur de droit ou du bénéficiaire si connue) y compris en cas de tiers payant c'est-à-dire de remboursement direct au PS sans avance de frais.
- Le DCIR couvre les bénéficiaires qui résident en France, DROM inclus ou à l'étranger. On peut trouver des personnes résidant dans des collectivités d'outre-mer (COM), les personnes étant rattachées à des caisses situées en France métropolitaine ou dans les DROM. La liste des COM est disponible sur le site de l'[Insee](https://www.insee.fr).

Mayotte est devenue un DROM le 31 mars 2011. Le DCIR inclut les données de Mayotte depuis le chargement des flux du mois d'août 2008 (en date de traitement) (cf. [communiqué du 19/11/2010](#)). (Les données de population Insee incluent Mayotte à partir de 2014).

- Pour certains régimes, lorsque le département de résidence est inconnu, il peut être remplacé par la caisse d'assurance maladie (cf. Annexe 8)
- Dans les **tables de consommant du répertoire CONSOPAT**, il existe 2 variables pour le département de résidence et 2 variables pour la commune issues de la table des prestations *ER\_PRS\_F* :
  - *BEN\_RES\_DPT* correspond au département de résidence de la dernière prestation dans le régime d'affiliation **pour laquelle la commune est connue**. *BEN\_RES\_DPT* peut donc ne pas correspondre au département du dernier soin, si la commune du dernier soin est inconnue.
  - *BEN\_RES\_DPT* est indissociable de *BEN\_RES\_COM*, le code de la commune (sur 3 chiffres). *BEN\_RES\_DPT* est codé sur 3 caractères. Un code unique est affecté à la Corse (209) et aux DROM et COM (097).
  - *DPT* correspond au dernier département connu dans le régime d'affiliation. La variable correspond au département du dernier soin si ce dernier est renseigné même si la commune est manquante. Si le département du dernier soin est inconnu, *DPT* est le dernier département connu dans le régime indépendamment de la commune. Il existe un seul code pour la Corse (209) et la plupart des DROM et COM sont codés en 097.
  - *DEPCOM* est le code de la commune obtenu par concaténation de *BEN\_RES\_DPT* et *BEN\_RES\_COM*. De plus une correction a été apporté par la Cnam pour certains codes (par exemple : présence de codes postaux ou évolution des codes communes (cf. [note technique](#)). Les 3 premiers chiffres de *DEPCOM* permettent de reclasser les DROM et les COM, mais pas les départements de Corse.
  - *DEPCOM2* est le recodage de *DEPCOM* du format 20XXX en 2AXXX et 2BXXX pour la Corse et 97XXX en 9AXXX, 9BXXX, 9CXXX et 9DXXX pour les DROM (Mayotte ne fait pas l'objet d'un recodage). *DEPCOM2* permet donc en particulier de reclasser les communes et départements de Corse.

La liste des communes existantes évolue chaque année. Il est donc possible de trouver dans les bases des codes INSEE de communes qui n'existent plus. Pour récupérer les correspondances éventuelles, **AtlaSanté** a créé des tables avec **l'évolution des nomenclatures de 2010 à 2019**. Ces tables renseignent également les correspondances entre code INSEE et code géographiques PMSI. La présentation des tables et les tables sont disponibles sur [S:\REFERENTIELS\nomenclature\geographie](#). Les tables sont également disponibles dans le répertoire RfCommun.

Avant toute utilisation de la variable commune de résidence, il est nécessaire de vérifier la qualité de son codage (% de codes manquants, code postal ou code insee, % de codes erronés) et le cas échéant de corriger si cela est possible les codes postaux en codes Insee.

La liste des codes postaux en vigueur actuellement et leur correspondance avec les codes Insee est disponible à l'adresse : <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/base-officielle-des-codes-postaux/>. Pour Paris un seul code (75116) est à la fois code Insee et code postal. Sur les 6328 codes postaux répertoriés,

environ 50% ne sont que des codes postaux. Parmi les 35100 codes Insee, 8% sont également des codes postaux.

La qualité du codage varie en fonction des régimes et pour un régime donné peut varier en fonction de l'année en particulier le pourcentage de communes non renseignées. L'[Annexe 14](#) compare les données disponibles dans IR\_BEN\_R en date d'août 2020 à la liste des codes Insee des communes en 2019 et à la liste des codes postaux actuellement en vigueur.

La correspondance entre le nom de la commune et son code géographique INSEE est disponible dans la bibliothèque RFCOMMUN, dans les fichiers *DATASANTE\_T\_GEO\_COM* et *DATASANTE\_T\_CORRESP\_COM*.

Pour le problème de troncature des numéros de départements des affiliés à la SLM 617 voir l'[Annexe 15](#).

---

### 5.9.2. ZONE URBAINE/RURALE

Dans la table *DEFA\_UU2009* de la bibliothèque CONSOPAT, la variable *TAILLE\_UU* renseigne si la commune appartient à une zone rurale ou urbaine, par tranche du nombre d'habitants pour les zones urbaines. Cette variable ne figure pas dans le fichier *DEFA\_UU2013*.

## 5.10. AUTRES INFORMATIONS UTILES

---

### 5.10.1. EHPAD

Il existe une variable *BEN\_EHP\_TOP* dans la table des prestations *ER\_PRS\_F*.

Attention, elle permet d'identifier uniquement les résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou établissements médicaux-socio lorsqu'ils ont bénéficié d'une **intervention d'établissements HAD**. Elle n'est donc pas exhaustive sur l'ensemble des résidents.

*BEN\_EHP\_TOP* est alimentée dans DCIR depuis le mois de septembre 2014 pour les régimes suivants : RG, CRPCEN, CAVIMAC et CNMSS. La MSA et le RSI ne transmettent pas cette information.

La table IR\_ESM, référentiel des résidents en EHPAD, USLD et ESMS, est mise à disposition dans la bibliothèque CONSOPAT ([cf. 10.9](#)).

---

### 5.10.2. CARTOGRAPHIE DES PATHOLOGIES

La Cnam propose une cartographie des pathologies et des dépenses pour les années 2012 à 2019. Cette cartographie consiste à identifier annuellement au sein du régime général (SLM comprises) pour les années 2012 à 2017 (G5 à G7) et pour l'ensemble des régimes pour les années 2015 à 2019 (G8), les patients pris en charge pour des pathologies chroniques fréquentes ou graves ou coûteuses, les femmes prises en charge pour le risque maternité, les patients qui n'ont pas ces pathologies chroniques repérées ou événements de santé mais ont eu des hospitalisations ponctuelles et ceux qui n'ont bénéficié que de soins courants. Cette cartographie est réalisée à partir du SNDS, et essentiellement des hospitalisations, ALD, médicaments et parfois actes traceurs.



Au total, 56 groupes de pathologies (57 dans la version G8) et 13 grandes catégories ont été identifiés : maladies cardioneurovasculaires (dont la maladie coronaire, l'insuffisance cardiaque...), facteurs de risque vasculaire traités, diabète, cancers, maladies neurologiques ou dégénératives, maladies psychiatriques, traitements psychotropes, maladies respiratoires chroniques, maladies inflammatoires ou rares ou VIH/Sida, maladies du foie ou du pancréas, insuffisance rénale chronique terminale traitée, et autres affections de longue durée.

**Il ne s'agit pas, dans cette cartographie, d'identifier tous les patients atteints par ces pathologies, mais d'identifier ceux ayant recours à des soins du fait de ces pathologies**, quand ce recours peut être repéré dans le SNDS.

De nouvelles variables et une nouvelle table avec des données de contexte sont mises à disposition dans la [version G8](#).

La table CT\_IND\_20aa\_G8 de la bibliothèque ORAMEPS contient la caractérisation des assurés au regard des 56 groupes de pathologies et 13 grandes catégories.

La table CT\_IDE\_20aa\_G8 contient les identifiants des assurés sélectionnés en 20aa.

La table CT\_DEP\_20aa\_G8 contient les dépenses des assurés sélectionnés en 20aa.

La table CT\_RES\_20aa\_G8 contient des données de contexte par individu à partir de la maille géographique de la commune.

Les versions précédentes G4 et G7 sont également disponibles. Les versions évoluent avec l'amélioration des algorithmes.

La méthodologie, des fiches par pathologie et d'autres résultats sont disponibles sur <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/etudes-en-sante-publique/cartographie-des-pathologies-et-des-depenses/index.php>

et

[https://documentation-snds.health-data-hub.fr/fiches/cartographie\\_pathologies.html#presentation](https://documentation-snds.health-data-hub.fr/fiches/cartographie_pathologies.html#presentation)

## 6. INDICE TERRITORIAL DE DESAVANTAGE SOCIAL

Un indice territorial de désavantage social (*FDEP09*, *FDEP13* et *FDEP15*) est disponible dans les tables [DEFA\\_UU2009](#), [DEFA\\_UU2013](#) et [DEFA\\_UU2015](#) de la bibliothèque CONSOPAT. L'indice est calculé au niveau communal à partir de données socioéconomiques issues du recensement de la population (taux d'ouvriers, de chômeurs et de bacheliers) et des données sur les revenus fiscaux des ménages. L'article de Rey G. et al. dont est tirée la méthode s'intitule [Ecological association between a deprivation index and mortality in France over the period 1997-2001: variation with spatial scale, degree of urbanicity, age, gender and cause of death](#)

Contrairement à la méthode décrite dans l'article ci-dessus, les variables socioéconomiques manquantes au niveau de la commune sont remplacées par les données du canton auquel appartient la commune. Le détail de la construction de l'indice et de son utilisation ainsi que la liste des variables de la table *DEFA\_UUaaaa* sont disponibles pour [2009](#), [2013](#) et [2015](#).

La variable *QUINTILE\_COM* donne la répartition en quintile des communes. Après pondération par le nombre d'habitants de la commune l'indice permet de définir des quintiles de population générale en fonction du niveau de désavantage social de la commune (*QUINTILE\_POP*), du quintile de population le plus favorisé (Q1) au quintile le plus défavorisé (Q5). Cet indice est également disponible pour chaque bénéficiaire dans certaines des tables de consommateurs au travers de la variable *QUINT\_DEFA*.

L'indice est calculé uniquement pour les communes de France métropolitaine (environ 36 600 communes).

Avant toute affectation de l'indice territorial de désavantage social, il est nécessaire de vérifier la qualité du codage de la variable commune (code postal ou code insee, % de codes erronés ou manquants) et le cas échéant de corriger les codes postaux en codes Insee.

La correspondance entre le nom de la commune et son code géographique INSEE et l'évolution de cette correspondance de 2010 à 2020 sont disponibles dans la bibliothèque RFCOMMUN, dans les fichiers *DATASANTE\_T\_GEO\_COM* et *DATASANTE\_T\_CORRESP\_COM*.

Pour en savoir plus, vous pouvez vous reporter également au [rapport](#) rédigé dans le cadre du programme Inégalité sociale de santé (ISS).

## 7. LA TABLE DES PRESTATIONS (ER\_PRS\_F)

### 7.1. PRESENTATION

La table **ER\_PRS\_F** est au centre du modèle DCIR.

Elle comprend d'une part toutes les prestations **remboursées** pour les soins de ville, et d'autre part, pour les soins en établissement :

- Les séjours facturés directement à l'assurance maladie (cliniques privées y compris GHS et une partie du secteur médico-social handicap).
- L'activité externe des hôpitaux publics (actes et [consultations externes](#)) pour information depuis 2009 (données non exhaustives et de qualité inconnue). Selon l'objectif de l'étude il faut ou non exclure ces lignes lors des exploitations, en filtrant sur DPN\_QLF <> 71 et PRS\_DPN\_QLP <> 71.
- L'activité externe et les séjours des hôpitaux publics pour les établissements appliquant FIDES (facturation individuelle des établissements de santé). Ces établissements peuvent être repérés par la variable ETE\_IND\_TAA=1 dans la table ER\_ETE\_F (table du détail des informations liées à l'exécution de la prestation dans un établissement). L'activité externe est alors exhaustive pour ces hôpitaux.
- L'activité externe des hôpitaux publics pour les actes des bénéficiaires CMU\_C, AME et migrants (en raison de la prise en charge particulière de ces patients).
- Les médicaments et dispositifs facturés « en sus » des forfaits (GHS).

Cependant la réglementation a évolué, et au 1er mars 2016, l'ensemble de l'activité externe des hôpitaux devait être facturé à l'assurance maladie. (cf. [communiqué du 11/05/2015](#)). La mise à jour de la liste des hôpitaux ACE en facturation directe est disponible sur le portail dans la rubrique Documentation du Sniiram/SNDS (cf. [communiqué du 21 novembre 2018](#)).

Il existe une fiche méthodologique sur les ACE sur le site <https://documentation-snds.health-data-hub.fr/> (ne pas ouvrir avec Internet Explorer) . Le document de formation PMSI disponible sur l'espace-co décrit aussi cette activité.

L'[Annexe 9](#) précise dans quelle table rechercher l'information concernant un acte médical réalisé en fonction du lieu (en ville, hopital privé, acte externe en hôpital public) où il est exécuté.

N'apparaissent pas l'automédication, l'oubli d'envoi de feuille de soin, les médicaments non remboursés (prescrits ou non) et les ordonnances prescrites non délivrées.

Sous le profil 108, la table ER\_PRS\_F comporte actuellement les données depuis l'année 2013 incluses. Pour les années 2006 à 2012 il existe une table ER\_PRS\_F\_20aa par année.

Les données du DCIR sont [alimentées en trois étapes](#).

Depuis mars 2016, tous les régimes, à part le sénat et l'assemblée nationale, alimentent la table de prestations (cf. [paragraphe 5.2](#)).

Attention : La table **ER\_PRS\_F** a une taille de plusieurs Téra octets. Un mois de flux équivaut à plusieurs centaines de millions de lignes. Il est déconseillé de l'ouvrir pour la visualiser.

### 7.2.1. DATES

Cinq types de dates sont disponibles dans la table :

- *EXE\_SOI\_XXX\** : Dates de soins / Dates d'exécution de la prestation
- *PRE\_PRE\_XXX\** : Dates de prescription du médicament
- *PRS\_GRS\_DTD\*\** : Date présumée de grossesse
- *PRS\_HOS\_XXX* : Dates de début d'hospitalisation
- *FLX\_DIS\_DTD* : *date de mise à disposition des données dans le SNIIRAM (date de flux).*

Pour un mois donné, *FLX\_DIS\_DTD* est toujours le 1er jour du mois (par exemple : '01FEB2016 :00 :00 :00'dt pour les remboursements effectués au mois de février 2016).

\* Les différents suffixes « \_XXX » indiquent le format pour dates de début et de fin

- AMD / AMF : en format caractère AAAAMM
- DTD / DTF : en format date « jour + mois + année » (disponibilité selon le profil choisi)

\*\* précision sur sa validité (cf. forum du 07/08/2014 « Date de début de grossesse (PRS\_GRS\_DTD) »).

### 7.2.2. NATURE DE PRESTATION (PRS\_NAT\_REF)

Cette donnée contient l'acte générateur auquel une majoration ou un complément peuvent être associés. Il existe 3 variables nature de prestation : prestation de référence (PRS\_NAT\_REF), prestation de base (BSE\_PRS\_NAT), prestation de complément (CPL\_PRS\_NAT) (cf. [Annexe 10](#))

Cette variable permet de filtrer les informations par type d'actes (par exemple : 3211 Actes de biologie, 1911 Actes des sages-femmes...) ou par type de consultations (par exemple : 1114 Consultation spécifique cardiologie...) ou par taux de remboursement de médicaments...

La liste complète des natures de prestation est disponible dans le référentiel *IR\_NAT\_V* dans la bibliothèque ORAVAL.

### 7.2.3. INFORMATIONS SUR LE PROFESSIONNEL DE SANTE (PS) PRESCRIPTEUR OU EXECUTANT

Le médecin exécutant est celui qui pratique la consultation.

Le médecin prescripteur est celui qui prescrit des médicaments, des analyses biologiques, des radios, des actes infirmiers... au cours de cette consultation. Dans ce cas, le praticien exécutant est respectivement le pharmacien, ou le laboratoire d'analyses, ou le radiologue, ou l'infirmier, etc.

Huit informations sont disponibles sur le PS prescripteur :

- *PFS\_PRE\_NUM* : Numéro crypté du prescripteur
- *PSP\_PPS\_NUM* : Numéro crypté du prescripteur issu du Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS)
- *PSP\_SVI\_PPS* : Indicateur fiabilité du numéro RPPS
- *PSP\_SPE\_COD<sup>1</sup>* : Spécialité médicale du PS prescripteur

- **PSP\_STJ\_COD<sup>2</sup>** : Statut juridique ou mode d'exercice du PS prescripteur
- **PSP\_CNV\_COD** : Code convention du PS prescripteur
- **PSP\_ACT\_NAT** : Nature d'activité PS prescripteur
- **PSP\_REF\_ADH** : TOP prestation prescrite par un PS prescripteur référent

<sup>1</sup> La spécialité de médecin prescripteur en établissement public n'est pas une information fiable(cf. dictionnaire des variables)

<sup>2</sup> Dans le cas de médicaments prescrits par un salarié exerçant en établissement public et délivrés en officine de ville, l'information est actuellement erronée (valeur 62 attribuée par défaut, à tort). Une correction est prévue (cf. dictionnaire des variables).

Six informations sont disponibles sur le PS exécutant :

- **PFS\_EXE\_NUM** : Numéro crypté du PS exécutant
- **PSE\_SPE\_COD** : Spécialité médicale du PS exécutant
- **PSE\_STJ\_COD** : Mode d'exercice du PS exécutant
- **PSE\_CNV\_COD** : Code convention du PS exécutant
- **PSE\_ACT\_NAT** : Nature d'activité PS exécutant
- **PSE\_REF\_ADH** : TOP PS exécutant référent

---

#### 7.2.4. PRESTATIONS DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS A COMPTER DU 01/01/2019

Afin de permettre l'identification des prestations des travailleurs indépendants depuis l'intégration du RSI au régime général, la variable top facture PRS\_FAC\_TOP a été ajoutée dans la table ER\_PRS\_F (cf. [communiqué du 1er avril 2019](#) et [communiqué du 6 mai 2020](#)).

A partir du 01/01/2020 (cf. [SUIVI CHARGEMENT SLM DANS SNIIRAM MAI 2020.xlsx](#) dans la [documentation sur le portail](#)) :

Pour repérer les nouveaux indépendants depuis le 01/01/2019 :

PRS\_FAC\_TOP=1 ;

Pour repérer le « stock des indépendants » (les bénéficiaires dont le régime d'affiliation est 03 en 2019 puis 01 à partir de 2020) :

PRS\_FAC\_TOP = 1

OU (petit régime d'affiliation 110, 120, 224 ou 330

ET organisme d'affiliation de la forme 01Cxxx895)

## 8. LE REFERENTIEL MEDICALISE

*IR\_IMB\_R* est la table des informations médicalisées des bénéficiaires. Elle retrace l'historique des exonérations du ticket modérateur en particulier pour les motifs suivants :

- [ALD](#)
- [Maladie professionnelle](#)
- [Invalidité](#)
- [Accident du travail](#)
- [6<sup>ème</sup> mois de grossesse](#)

Pour la MSA et le RSI, seules les ALD sont incluses dans *IR\_IMB\_R*.

La liste complète des motifs d'exonération (*IMB\_ETM\_NAT*) est disponible dans le référentiel *IR\_ETM\_V*.

Les variables principales sont :

- *IMB\_ALD\_DTD* : date de début d'exonération
- *IMB\_ALD\_DTF* : date de fin d'exonération
- *IMB\_ETM\_NAT* : motif d'exonération
- *INS\_DTE* : date d'insertion de l'information
- *MED\_MTF\_COD* : code CIM
- *UPD\_DTE* : date de mise à jour

La disponibilité des données de cette table n'est pas contrainte à l'année en cours et aux trois années précédentes.

Dans *IR\_IMB\_R*, un même individu peut posséder plusieurs lignes, pour une même pathologie et un même motif d'exonération, lorsque des modifications ont lieu (par exemple : nouvelles dates de fin ou début d'exonération). Une date d'insertion (*INS\_DTE*) est renseignée pour chaque nouvel enregistrement. L'année d'insertion la plus ancienne est 2005 pour le Régime Général (y compris SLM) et le régime des Militaires (études rétrospectives possibles pour ces régimes depuis août 2012), 2014 pour la MSA (pas d'études rétrospectives avant cette date) et 2016 pour le RSI suite à un rechargement complet (études rétrospectives depuis décembre 2013) (cf. recommandations de la Cnam (mars 2018)).

La table de valeurs *IR\_CIM\_V* de la bibliothèque ORAVAL donne la correspondance entre le numéro d'ALD et la liste des pathologies couvertes par l'ALD. Cette table peut évoluer au cours du temps.

Avant toute analyse, se référer à la [fiche ALD](#).

Dans le PMSI, une variable *EXO\_TM* indique la justification du ticket modérateur depuis 2007 dans la table *T\_MCOaaFASTC*. (établissements publics).

## 9. LES TABLES D'ACTES AFFINES

Les tables d'actes affinés se trouvent sous la bibliothèque ORAVUE. L'accès à ces tables affinées se fait après avoir effectué une jointure, mettant en jeu 9 variables, avec la table *ER\_PRS\_F*

Il existe plusieurs natures de tables d'actes affinés. Les tables d'actes affinés de codage, les plus nombreuses, précisent la nature des remboursements liés à la prestation par exemple, la liste des dosages liés à une prescription d'examen de biologie. Les tables d'actes affinés qui ne sont pas des tables d'actes affinés de codage correspondent à des informations liées à l'exécution dans un établissement, aux rentes AT/MP, aux pensions d'invalidité, aux décomptes ou à la ventilation comptable.

Une ligne n'apparaît dans une table d'actes affinés de codage que si le remboursement mentionné dans la table prestation fait appel à une information affinée. Par ailleurs, à une même prestation peuvent correspondre plusieurs lignes dans une même table d'actes affinés de codage.

Seules les tables d'actes affinés de codage sont décrites par la suite.

Un exemple de programme-type de sélection est proposée dans la fiche Prestation réalisée par la DATA, avec l'exemple de la table affinée *ER\_PHA\_F*. Cette fiche est disponible sur [l'espace-collaboratif](#) et sur le site <https://documentation-snds.health-data-hub.fr>.

### 9.1. ER\_PHA\_F

Dans *ER\_PHA\_F*, l'information affinée est communiquée sous le code CIP. Le code CIP permet d'identifier un médicament précisément, c'est-à-dire sa molécule mais aussi son nom commercial, son laboratoire, son dosage, son conditionnement ou son prix unitaire. Il s'agit des délivrances de la pharmacie de ville.

Initialement codé sous 7 caractères (*PHA\_PRS\_IDE*), il est nécessaire d'utiliser dorénavant le code CIP sur 13 caractères (*PHA\_PRS\_C13*). En effet, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2014, le codage CIP sur 13 caractères des médicaments allopathiques a débuté et il existe désormais des médicaments nouvellement mis sur le marché qui n'ont pas de CIP7 (cf. [communiqué du 02/03/2015](#)). Attention cependant pour les années 2006 et 2007, les codes CIP13 sont presque tous manquants et il faut utiliser le code CIP7 (mars 2018).

Pour les médicaments homéopathiques, il est nécessaire d'utiliser conjointement les codes CIP7 et CIP13. Dans cette table on trouve également le nombre de boîtes de médicament délivré (*PHA\_ACT\_QSN*). Ce nombre peut être négatif, s'il s'agit de régularisations.

Les codes CIP sont consultables sur plusieurs sites : [ameli](#) et [medicaments.gouv](#).

Il existe un référentiel *IR\_PHA\_R* dans le répertoire ORAVUE. Sa mise à jour mensuelle à partir des parutions au Journal Officiel est effectuée par le « département d'Etudes sur les pathologies & les patients » de la Cnam. Le référentiel inclut les produits remboursables aux assurés sociaux ou l'ayant été (principalement à partir de 2000), commercialisés ou non, et même si l'AMM a été suspendue ou abrogée. Pour une description détaillée du référentiel, cliquez [ici](#).

Attention : dans le référentiel pharmacie, il manque le code ATC pour plus de 1000 codes de médicaments. Il peut s'agir de médicaments anciens et peu usités, de génériques qui seront affectés

rapidement, de nouveaux médicaments pour lesquels il faut créer une nouvelle classe ou de médicaments anciens qui changent de conditionnement.

La liste des variables de la table *ER\_PHA\_F* est consultable dans l'onglet « dictionnaire SNDS » du portail en sélectionnant « Dictionnaire SNDS-Web » puis « Produits via SAS Guide » et « DCIR » (ou directement sur le site <https://documentation-snds.health-data-hub.fr>, onglet « dico interactif »).

## 9.2. ER\_LOT\_F

Dans *ER\_LOT\_F*, l'information affinée consigne les informations du lot de médicaments. Elle peut être consultée dans l'onglet « dictionnaire SNDS » du portail en sélectionnant « Dictionnaire SNDS-Web » puis « Produits via SAS Guide » et « DCIR » (ou directement sur le site <https://documentation-snds.health-data-hub.fr>, onglet « dico interactif »).

## 9.3. ER\_UCD\_F

Dans *ER\_UCD\_F*, l'information affinée est communiqué sous le code *UCD\_UCD\_COD*. Les informations retrouvées dans cette table sont celles de la pharmacie hospitalière codée rétrocedée (*UCD\_TOP\_UCD=0*), ainsi que les médicaments en sus du GHS (molécules couteuses) (*UCD\_TOP\_UCD=1*).

Certains établissements de santé disposant d'une pharmacie à usage interne (PUI) peuvent être autorisés à dispenser des médicaments à des patients non hospitalisés. On dit que ces médicaments sont rétrocedés. Les médicaments figurant sur la liste de rétrocession présentent notamment des contraintes particulières de distribution, de dispensation ou d'administration ou nécessitent un suivi de la prescription ou de la délivrance. Figurent notamment sur cette liste les médicaments dérivés du sang, les antirétroviraux, les médicaments des hépatites B ou C chroniques, des antibiotiques, des antifongiques, des médicaments orphelins, des anticancéreux.

Les codes UCD sont consultables sur le site [ameli](http://ameli.fr).

La liste des variables de cette table se trouve [ici](#). Elle peut également être consultée dans l'onglet 'dictionnaire SNDS' du portail en sélectionnant 'Dictionnaire SNDS-Web' puis 'Produits via SAS Guide' et 'DCIR' (ou directement sur le site <https://documentation-snds.health-data-hub.fr>, onglet « dico interactif »).

Les différents échanges dans les forums sont relevés en date d'août 2016 dans [l'annexe 11](#).

Pour plus de détails et une proposition de programme vous pouvez consulter la fiche « Médicaments en SUS » proposée sur <https://documentation-snds.health-data-hub.fr>.



#### 9.4. ER\_TIP\_F

Dans **ER\_TIP\_F**, l'information affinée est communiqué sous le code *TIP\_PRS\_IDE*. Anciennement appelé TIPS (tarifs interministériels des prestations sanitaires), les produits de la LPP (liste des produits et prestations) concernent les dispositifs médicaux pour traitements, les matériels d'aide à la vie, les aliments diététiques, les articles de pansements, les orthèses et prothèses, les dispositifs médicaux implantables et les véhicules pour handicapés physiques.

Les codes de la liste sont consultables sur le site [ameli](#) ainsi qu'à partir du glossaire sur le site de [la documentation collaborative du Health Data Hub](#).

Il existe un référentiel *NT\_LPP* dans le répertoire ORAREF.

La liste des variables de la table *ER\_TIP\_F* se trouve [ici](#). Elle peut également être consultée dans l'onglet 'dictionnaire SNDS' du portail en sélectionnant 'Dictionnaire SNDS-Web' puis 'Produits via SAS Guide' et 'DCIR'(ou directement sur le site <https://documentation-snds.health-data-hub.fr>, onglet « dico interactif »).

#### 9.5. ER\_BIO\_F

Dans **ER\_BIO\_F**, l'information affinée est communiqué sous le code *BIO\_PRS\_IDE*. Les codes médicaux font appel à la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) disponible sur le site ameli.

Les codes de la liste sont consultables sur le site [ameli](#) , ainsi qu'à partir du [glossaire](#) sur le site de la documentation collaborative du Health Data Hub.

Il existe un référentiel *IR\_BIO\_R* dans le répertoire ORAREF. Depuis mars 2018, cette table contient l'historique complet des modifications de tarifs des actes biologiques.

La liste des variables de la table *ER\_BIO\_F* peut être consultée dans l'onglet 'dictionnaire SNDS' du portail en sélectionnant 'Dictionnaire SNDS-Web' puis 'Produits via SAS Guide' et 'DCIR'(ou directement sur le site <https://documentation-snds.health-data-hub.fr>, onglet « dico interactif »).

#### 9.6. ER\_CAM\_F

Dans **ER\_CAM\_F**, l'information affinée est communiqué sous le code *CAM\_PRS\_IDE*. Les actes sont codés avec la Classification commune des actes médicaux (actes techniques médicaux et paramédicaux). En fonction de l'acte, il est important de retenir les variables phase de traitement (*CAM\_TRT\_PHA*) et activité (*CAM\_ACT\_COD*) pour compter les actes de façon unique.

Les codes de la liste sont consultables sur le site [ameli](#) ainsi qu'à partir du glossaire sur le site de [la documentation collaborative du Health Data Hub](#).

Il existe un référentiel XC\_ACT\_R dans le répertoire ORAREF.

Depuis fin 2018 (cf. [communiqué du 10 décembre 2018](#)), le fichier 'Arborescence CCAM.xls' dans la rubrique Documentation Sniiram/SNDS du portail, précise pour chaque acte affiné CCAM, les 4 niveaux d'arborescence de la CCAM : chapitre, sous-chapitre, paragraphe, sous-paragraphe (variable ARBORESCENCE).

La liste des variables de la table *ER\_CAM\_F* peut être consultée dans l'onglet 'dictionnaire SNDS' du portail en sélectionnant 'Dictionnaire SNDS-Web' puis 'Produits via SAS Guide' et 'DCIR'(ou directement sur le site <https://documentation-snds.health-data-hub.fr>, onglet « dico interactif »).

L'[Annexe 9](#) précise dans quelle table rechercher l'information concernant un acte médical en fonction du lieu (en ville, hopital privé ou acte externe en hôpital public) où il est exécuté.

## 10. AUTRES TABLES DU DCIR

### 10.1. LOCALISATION DU PS

La table [DA\\_PRA\\_R](#) simplifiée dans le répertoire ORAVUE (et à terme dans la bibliothèque ORAMEPS) contient les données administratives des praticiens du SNDS. Elle permet de regrouper l'activité de tous les cabinets d'un PS sur son N° PS de chaînage statistique. Par rapport à l'ancienne table mise à disposition [certaines variables](#) ont disparu. La table reflète l'historique de la localisation du PS au niveau communal. On y retrouve sa localisation par mois d'exercice.

La table [ER\\_GEO\\_LOC\\_R](#) sera disponible pour tous les profils dans la bibliothèque ORAMEPS. Elle contient la localisation géographique de l'ensemble des cabinets de professionnels de santé implantés en France au niveau communal voire, pour les cabinets implantés dans des communes de plus de 10.000 habitants et une forte proportion des communes de 5 000 à 10 000 habitants, au niveau infra-communal. Conformément à l'arrêté ministériel, le n° du PS est crypté dans cette table. Les données concernent tous les cabinets des médecins généralistes et spécialistes, des sages-femmes, des auxiliaires médicaux et des chirurgiens-dentistes. La mise à disposition de cette table fait suite à l'extraction annuelle des adresses présentes dans le Fichier National des Professionnels de santé. Il est important de garder à l'esprit qu'un décalage peut exister entre les données du FNPS et les dernières données disponibles dans le SNDS.

### 10.2. AFFILIATION A UN ORGANISME COMPLEMENTAIRE

Depuis, le 5 avril 2016 (cf. [communiqué du 8 avril 2016](#)), Santé publique France a accès à la [table IR\\_ORC\\_R](#) – table des affiliations à un organisme complémentaire- dans la bibliothèque ORAVUE.

Cette table contient en particulier la variable BEN\_CMU\_ORG dont les modalités cryptées sont les suivantes :

- « AAAAAAAA » = bénéficiaires de l'AME,
- « CCCCCCCC » = bénéficiaires de la CMUC servie par tout organisme,
- « SSSSSSSS » = bénéficiaires du tiers payant ACS,
- « XXXXXXXX » = autres bénéficiaires.

Les données ne sont disponibles que pour les bénéficiaires du régime général y compris les SLM infogérées, les régimes des mines, des marins, des cultes, des clercs de notaire et des militaires, concommants et non consommateurs, sur la période couverte par le SNDS. Les bénéficiaires éliminés de IR\_BEN\_R le sont de IR\_ORC\_R.

La table est mise à jour mensuellement à partir des BDO.

La mise en place à partir du 1er novembre 2019 de la Complémentaire Santé Solidarité (C2S) ne permet plus de dissocier dans cette table les bénéficiaires de la CMUC et de l'ACS. La variable BEN\_CTA\_TYP prend la modalité 89 pour les contrats C2S. Fin 2020, une nouvelle variable a été créée afin de distinguer ces cas dans la table IR\_ORC\_R ([cf. communiqué du 12 mai 2020](#)).

La nouvelle variable REF\_C2S\_COD a été ajoutée (cf. [communiqué du 12 février 2021](#)) afin de pouvoir distinguer :

- les bénéficiaires avec un contrat Complémentaire Santé Solidaire gratuite (contexte initial CMU-C ou CMU-C gratuite)
- les bénéficiaires avec un contrat Complémentaire Santé Solidaire participative (CMU-C participative).

La table de valeurs associée à la variable REF\_C2S\_COD est IR\_CSS\_V.

« Le chargement de la colonne REF\_C2S\_COD se fait au fur et à mesure de la montée en charge des informations dans le référentiel Régime Général. Les données ne sont pour le moment pas prises en compte en inter-régimes » (cf. [communiqué du 12 février 2021](#)).

### 10.3. TABLE DES EXONERATIONS DU TICKET MODERATEUR LIEES A LA PERSONNE

La table [IR\\_ETM\\_R](#) recense les exonérations des bénéficiaires (consommants et non consommateurs) du RG hors SLM et des 13 organismes infogérés (8 SLM et 5 régimes) en cours ou terminées depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013 (cf. [communiqué du 19 février 2018](#)). La table contient la variable BEN\_EXE\_MTF du motif d'exonération (table des valeurs : ORAVAL.IR\_ETM\_V) ainsi que les dates de début (BEN\_EXO\_DTD) et de fin (BEN\_EXO\_DTF) d'exonération **mais pas d'informations médicales** en particulier la pathologie exonérante pour l'ALD.

Les bénéficiaires supprimés de IR\_BEN\_R le sont de IR\_ETM\_R. La table est mise à jour mensuellement à partir des BDO.

### 10.4. TABLE DE LA MATERNITE

La table [IR\\_MAT\\_R](#) recense les informations sur la date présumée de grossesse (BEN\_GRS\_DTE) et l'année et le mois d'accouchement (BEN\_DRA\_AME) pour les grossesses dont la date présumée est postérieure ou égale au 1<sup>er</sup> janvier 2013.

Les données sont disponibles pour les bénéficiaires (consommants et non consommateurs) du RG hors SLM et des 13 sections locales mutualistes ou régimes infogérés par le RG. Les bénéficiaires ne sont pas uniquement les mères mais également des pères.

Les bénéficiaires supprimés de IR\_BEN\_R le sont de IR\_MAT\_R. La table est mise à jour mensuellement à partir des BDO.

### 10.5. TABLE DES MEDECINS TRAITANTS DES PATIENTS

La table [IR\\_MTT\\_R](#) comprend des informations sur les contrats souscrits avec leurs médecins traitants (médecins ou établissements de santé) pour les patients affiliés au RG hors SLM et des 13 sections locales mutualistes ou régimes infogérés par le RG.

La table est restituée depuis février 2018 et contient les contrats dont la date de fin est postérieure ou égale au 1<sup>er</sup> janvier 2013. Les médecins des patients supprimés de IR\_BEN\_R le sont de IR\_MTT\_R. La table est mise à jour mensuellement à partir des BDO.

## 10.6. TABLE DES ALD PREVALENTES AU 31/12/AAAA

Dans la bibliothèque CONSOPAT, des tables concernant les Affections de Longue Durée sont mises à disposition. Il s'agit de tables construites à partir des informations de ER\_PRS\_F, IR\_IMB\_R, IR\_CIM\_V et IR\_BEN\_R qui présentent les ALD prévalentes du régime général (ALD ayant nécessairement fait l'objet d'une demande de remboursement) .

Les tables suivantes sont disponibles (cf [descriptif](#) et [compléments méthodologiques](#)):

- Pour les 30 ALD : PREVALENCE\_ALD30\_31122010 à PREVALENCE\_ALD30\_31122018
- Pour les Affections Hors Liste : PREVALENCE\_HL\_31122015 à PREVALENCE\_HL\_31122018
- Pour les polypathologies : PREVALENCE\_POLY\_31122015 à PREVALENCE\_POLY\_31122018

## 10.7. CORRESPONDANCE PATIENT-MEDECIN TRAITANT

Depuis juillet 2020, une nouvelle table donne la correspondance entre un bénéficiaire (identifié par BEN\_NIR\_ANO) et son médecin traitant : table RF\_BEN\_R dans ORAVUE (cf. [communiqué du 24 juillet 2020](#)).

Les informations mises à disposition correspondent à la situation de chaque bénéficiaire au mois de janvier 2020. Cette table sera mise à jour de façon semestrielle.

## 10.8. TABLE DES ETABLISSEMENTS

La table ER\_ETE\_F de la bibliothèque ORAVUE fournit des informations sur les établissements hospitaliers pour les soins réalisés en établissements remontés dans le DCIR.

La variable ETE\_IND\_TAA permet d'identifier les établissements en facturation directe (T2A) en fonction du secteur (public ou privé). Elle permet d'exclure les soins réalisés dans des établissements publics sous T2A pour lesquels l'information n'est pas encore exhaustive (cf. [fiche de la requête type prestation](#)).

La liste des variables de la table ER\_ETE\_F peut être consultée dans l'onglet 'dictionnaire SNDS' du portail en sélectionnant 'Dictionnaire SNDS-Web' puis 'Produits via SAS Guide' et 'DCIR'(ou directement sur le site <https://documentation-snds.health-data-hub.fr>, onglet « dico interactif »).

## 10.9. REFERENTIEL HISTORISE DES BENEFICIAIRES DE SOINS MEDICO-SOCIAUX

La table [IR ESM R](#) de la bibliothèque CONSOPAT constitue un référentiel des résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et en unités de soins longue durée (USLD), ainsi que des bénéficiaires d'autres établissements ou services médico-sociaux (ESMS).

La table n'est pas encore exhaustive et sera complétée au cours du temps. Il importe également de tenir compte du fait qu'il est impossible de retrouver :

- \* Les soins inclus dans l'option tarifaire (ni dans cette table, ni dans le DCIR),
  - \* Les médicaments utilisés, si l'établissement possède une pharmacie à usage intérieur (PUI).
- (cf. communiqué du 29 avril 2021).

Le [communiqué du 29 avril 2021](#) donne des informations sur la constitution du référentiel et sur les variables disponibles.

L'antériorité de la table remonte à octobre 2013. La table sera mise à jour mensuellement. A terme elle sera disponible dans la bibliothèque ORAMEPS.

## 11. LE PMSI

Le portail SNDS permet d'accéder aux données du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

Le PMSI recense l'ensemble des séjours hospitaliers (hospitalisation à temps complet et à temps partiel) publics et privés en France métropolitaine et dans les départements d'Outre-Mer (les hôpitaux de l'armée inclus) à l'exception de quelques rares hôpitaux locaux qui sont sous dotation globale. Les séjours des établissements privés figurent également dans le DCIR.

Il existe plusieurs champs: **MCO** (courts séjours), **SSR** (moyens séjours), **HAD** (hospitalisation à domicile), **RIM-P** (psychiatrie). Il n'y a pas de PMSI pour les longs séjours. Les données sont disponibles sur le portail depuis 2005 pour les champs MCO, SSR et HAD et depuis 2007 pour le champ RIM-P. Compte-tenu de l'exhaustivité et de la qualité des données, la Cnam recommande de n'utiliser les données à des fins épidémiologiques qu'à partir de 2005 pour les champs MCO et HAD, 2008 pour HAD et 2011 pour RIM-P ([document de formation PMSI](#)).

Les tables annuelles sont mises à disposition par l'ATIH, en général en juin de l'année N+1. Il est prévu un historique de 19 ans plus l'année en cours.

Les tables du PMSI se trouvent dans la bibliothèque ORAVUE

Le nom des tables est de la forme **T\_XXXaaZ** avec :

- XXX = le champ PMSI (MCO, SSR, RIP, HAD)
- aa = année de sortie sur 2 caractères
- Z = caractère(s) identifiant de la table

L'identifiant anonyme du patient *NIR\_ANO\_17* est identique au *BEN\_NIR\_PSA* du DCIR, il est donc possible de faire la jointure entre les bases du PMSI et du DCIR. L'information du rang de naissance est disponible à partir de 2014 dans le PMSI (cf. [paragraphe 4.1](#)). Des variables appelées « codes retour » permettent d'apprécier la qualité du [chaînage des informations](#). Il existe 9 codes retour dans le PMSI :

- NIR\_RET : Code retour contrôle du n° de sécurité sociale
- NAI\_RET : Code retour contrôle "date de naissance "
- SEX\_RET : Code retour contrôle " sexe "
- SEJ\_RET : Code retour contrôle " n° d'identification administratif de séjour "
- FHO\_RET : Code retour "fusion ANO\_HOSP et HOSP-PMSI"
- PMS\_RET : Code retour "fusion ANO-PMSI et fichier PMSI "
- DAT\_RET : Code retour contrôle « date de référence » (date d'entrée)
- COH\_NAI\_RET : Code retour contrôle « Cohérence date naissance »
- COX\_SEX\_RET : Code retour contrôle « Cohérence sexe »

Il est important que l'ensemble de ces codes retour soient à 0 pour chaîner les informations (chaînage par le nir\_ano\_17 ou chaînage mère-enfant).

Les taux de séjours en erreur sont donnés en [Annexe 12](#) pour chacun des champs du PMSI. Ces variables sont à prendre en compte lorsque les analyses portent sur les patients ou si l'on souhaite chaîner sur les différents PMSI mais pas si l'on compte uniquement des séjours dans un champ donné du PMSI.

Les champs PMSI-MCO, SSR, HAD et RIM-P sont décrits en détail dans le document de formation de la CNAM disponible sur [l'espace-co](#).

### 11.1. PMSI-MCO (MEDECINE, CHIRURGIE, OBSTETRIQUE ET ODONTOLOGIE)

Des tables infra-annuelles de la forme  $T\_MCOaa\_mma$ ,  $T\_MCOaa\_mmB$ , etc..., sont disponibles dans le répertoire ORAVUE: les tables contiennent les données (séjours et ACE) ayant une date de sortie comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier de l'année et la veille du jour de la transmission des données par l'ATIH.

Les données de ces tables sont cumulatives, non exhaustives et non définitives.

Dans le cadre de la surveillance épidémiologique, on s'intéresse surtout aux tables annuelles. Ces tables contiennent les données (séjours et ACE) ayant une date de sortie comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre de l'année.

Table des séjours hospitaliers :

- $T\_MCOaaA$  : table des actes
- $T\_MCOaaB$  : table contenant une ligne par séjour avec notamment le diagnostic principal (DP), le diagnostic relié (DR), le GHM et le GHS et les informations « patient » (âge, sexe, lieu de résidence).
- $T\_MCOaaC$  : seule table contenant les identifiants anonymes ( $NIR\_ANO\_17$ ) et les dates de soin
- $T\_MCOaaD$  : table contenant les diagnostics associés significatifs (DAS)
- $T\_MCOaaE$  : table des établissements
- $T\_MCOaaUM$  : table contenant les données des unités médicales. Table contenant en particulier les DP de chacun des résumés d'unité médicale (RUM). Le DP du séjour est sélectionné à partir de ces DP des RUM. Attention : les DP des RUM ne figurent pas automatiquement comme DAS dans la table  $T\_MCOaaD$  et il faut donc en tenir compte lorsque l'on s'intéresse au diagnostics associés.
- $T\_MCOaaCSTC$  : table contenant les identifiants anonymes ( $NIR\_ANO\_17$ ) et les dates de soin des consultations externes pour les établissements publics (cf. la circulaire frontière sur le site de l'ATIH). Elle permet de faire le lien avec les autres tables suffixées STC (ACE dans les établissements publics). Se référer au document de formation PMSI sur [l'espace-co](#) pour plus de détail et à la fiche Acte et Consultations Externes sur <https://documentation-snds.health-data-hub.fr>

L'[Annexe 9](#) précise dans quelle table rechercher l'information concernant un acte médical en fonction du lieu (en ambulatoire, hôpital privé ou hôpital public) où il est exécuté. L'[Annexe 13](#) permet d'avoir une vision globale des tables du PMSI-MCO disponibles, les plus utilisées.

Les diagnostics (DP, DR et DAS) sont codés selon la CIM-10, les actes selon la classification CCAM (obligatoire depuis 2003).



Attention au changement de définition pour le DP :

- Avant le 1<sup>er</sup> mars 2009, le DP était le motif de prise en charge qui mobilisait l'essentiel de l'effort médical et soignant au cours de l'hospitalisation.
- Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2009, le DP est le problème de santé qui a motivé l'admission du patient dans l'unité médicale. Lors de séjours multi-RUM, le DP est déterminé par le DP d'un des RUM qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical.

Des documentations sont disponibles sur l'[espace collaboratif](#), on y trouve notamment la liste des tables et les formats des variables, qui peuvent changer selon les années (ajout de tables, changement de leur contenu) et le document de la formation PMSI est très complet.

La fiche PMSI réalisée par la DATA propose un programme de sélection de séjours issus du PMSI-MCO. Retrouvez-la sur [l'espace-co](#).

Des renseignements complémentaires peuvent être consultés sur le site de l'ATIH ([www.atih.sante.fr/mco/presentation](http://www.atih.sante.fr/mco/presentation)) dont une aide à l'utilisation des données de chaînage: [www.atih.sante.fr/bases-de-donnees/documentation-technique](http://www.atih.sante.fr/bases-de-donnees/documentation-technique).

A noter qu'une extraction du PMSI était envoyée à l'InVS pour les données de 1999 à 2014. Les données de cette extraction sont identiques à celles du portail SNDS, à l'exception des doublons d'établissement qui sont déjà supprimés et de la limitation de la recherche des codes de DAS et d'actes aux 20 premiers listés (paramètre pouvant être modifié). Cependant la structure, les noms des variables et l'identifiant patient sont différents.

Depuis 2016, l'ATIH a mis en place sa propre plateforme permettant d'accéder aux données d'hospitalisations des différents champs. L'accès à ce serveur est nominatif. La structure, les noms des variables et des tables d'hospitalisation et l'identifiant patient y sont également différents.

Depuis 2012, il est possible de chaîner le séjour de naissance au séjour d'accouchement, et donc de relier la mère à l'enfant, grâce à la variable « NIR\_ANO\_MAM » de 2012 à 2018 et « ID\_MAM\_ENF » à partir de 2019. En 2019 cependant, la recommandation est d'utiliser la variable NIR\_ANO\_MAM. Pour utiliser cette variable de chaînage mère-enfant, il est important de s'assurer que les 9 codes retours (cités ci-dessus) soient à 0 afin de s'assurer que le chaînage ait un sens.

## 11.2. PMSI-SSR (SOINS DE SUITE ET READAPTATION)

Le PMSI-SSR recense des séjours de durée « moyenne » en établissement public ou privé. L'hospitalisation des patients peut être complète ou partielle. Ils peuvent également n'effectuer que des séances de façon discontinue. L'activité visée concerne les groupes de disciplines sanitaires suivants : maladies à évolution prolongée, convalescence, repos et régime, rééducation fonctionnelle et réadaptation, lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires, cures thermales, cures médicales, cures médicales pour enfants, postcures pour alcooliques.

Les résumés hebdomadaires standardisés (RHS) sont constitués par semaine calendaire, soit du lundi au dimanche.

A la différence du PMSI-MCO, on ne parle pas de « diagnostic principal » mais de manifestation morbide principale (variable *MOR\_PRP* dans la table *T\_SSRaaB*). Les diagnostics associés sont également présents (variable *DGN\_COD* dans la table *T\_SSRaaC* depuis 2009, dans *T\_SSRaaB* auparavant). Est disponible la finalité principale de la prise en charge (variable *FP\_PEC* de la table *T\_SSRaaB*) qui correspond au type de soin, à la nature de la prise en charge dont a bénéficié le patient (par exemple : rééducation, soins post-chirurgicaux, etc.) ; ainsi que l'affection étiologique (variable *ETL\_AFF* dans *T\_SSRaaB*) renseignée lorsqu'elle diffère de la manifestation morbide principale).

Pour plus de précisions sur le PMSI-SSR, consultez le site de l'ATIH :

[www.atih.sante.fr/ssr/presentation](http://www.atih.sante.fr/ssr/presentation) ou le [document de formation sur l'espace collaboratif](#).

### 11.3. PMSI-HAD (HOSPITALISATION A DOMICILE)

Le PMSI-HAD recense les séjours effectués au sein d'un établissement de santé d'hospitalisation à domicile (ESHAD).

« L'hospitalisation à domicile (HAD) est une forme d'hospitalisation. Elle permet d'assurer à domicile des soins médicaux et paramédicaux. Elle constitue une alternative à l'hospitalisation complète. Une structure d'HAD assure des soins non réalisables en ville car trop complexes, trop intenses ou trop techniques, pour des personnes qui ont besoin d'une équipe pluridisciplinaire (infirmières, rééducateurs, assistante sociale, psychologue, diététicienne...) et médicalisée (il y a toujours un médecin coordonnateur en HAD) disponible 24h/24. La coordination de la prise en charge incombe à la structure d'HAD. » (extrait du document de formation de la CNAM de mai 2020).

Un séjour est découpé en séquences de soins définies par une combinaison stable des 3 variables : mode de prise en charge principal (MPP), mode de prise en charge associé (MPA) et indice de Karnosky. Les séquences sont elles-mêmes décomposées en sous-séquences qui dépendent du rythme de facturation de l'établissement.

La morbidité est décrite grâce :

- au diagnostic principal, affection ou problème de santé qui a suscité l'essentiel des soins et justifié la mise en œuvre du MPP (variable *DGN\_PAL*)
- aux diagnostics correspondant au mode de prise en charge principal (DCMPP) , autres affections prises en charge en lien avec le MPP (variable *DGN\_ASS\_MPP* de la table *T\_HADaaDMPP*).
- aux diagnostics correspondant au mode de prise en charge associé (DCMPA) » (variable *DGN\_ASS\_MPA* de la table *T\_HADaaDMPA*). Ce sont les affections, problèmes de santé et autres facteurs (facteurs familiaux, sociaux,...) qui justifient la mise en place du MPA.
- aux diagnostics associés qui sont pris en charge mais ne sont liés ni au MPP ni au MPA(variable *DGN\_ASS* dans la table *T\_HADaaD* depuis 2009, non plus *T\_HADaaB*).

Pour plus de précisions sur le PMSI-HAD, consultez le site de l'ATIH (

[www.atih.sante.fr/had/presentation](http://www.atih.sante.fr/had/presentation)) ou [le document de formation sur l'espace collaboratif \(p188\)](#).

## 11.4. RIM-P (PSYCHIATRIE)

Le recueil d'informations médicalisé pour la psychiatrie (RIM-P) permet de décrire toute l'activité réalisée au bénéfice de malades par les établissements de santé, en hospitalisation complète ou partielle (résumé par séquence) comme en ambulatoire (résumé d'activité ambulatoire).

La particularité du RIM-P est que les informations sont enregistrées par séjour, avec une sous-division en une ou en plusieurs séquences.

Les tables commencent par *T\_RIPaaZ*, dont voici les cinq principales :

- *T\_RIPaaRSA* : table des résumés par séquence
- *T\_RIPaaRSAD* : diagnostic(s) associé(s) à la séquence
- *T\_RIPaaC* : table de chainage contenant l'identifiant anonyme NIR\_ANO\_17
- *T\_RIPaaR3A* : résumé par acte ambulatoire anonymisé
- *T\_RIPaaR3AD* : diagnostic(s) associé(s) à l'acte ambulatoire

Les clés de jointure :

- entre *T\_RIPaaRSA* et *T\_RIPaaRSAD* se fait par la clé de séquence (ETA\_NUM\_EPMSI, RIP\_NUM, SEQ\_SEQ\_NUM)
- entre *T\_RIPaaRSA* et *T\_RIPaaC* se fait par la clé de séjour (ETA\_NUM\_EPMSI, RIP\_NUM).
- entre *T\_RIPaaR3A* et *T\_RIPaaR3AD* se fait par la clé de jointure (ETA\_NUM\_EPMSI, IPP\_IRR\_CRY, SEJ\_IDT)

Pour la partie ambulatoire, il n'existe pas de table de chainage pour obtenir directement l'identifiant NIR\_ANO\_17. Elle contient seulement l'identifiant patient (IPP\_IRR\_CRY) propre à chaque établissement (ETA\_NUM\_EPMSI). Donc attention, deux établissements peuvent utiliser un même identifiant IPP\_IRR\_CRY, et ça ne sera pas le même patient.

Pour avoir de plus amples informations techniques, la CNAM a rédigé une [note technique RIM-P](#) portant principalement sur le volet hospitalisation RIM-P.

Pour plus de précisions sur le RIM-P, consultez le site de l'ATIH :

[www.atih.sante.fr/psy/presentation](http://www.atih.sante.fr/psy/presentation) ou [le document de formation sur l'espace collaboratif p216](#).

## 12. LES CAUSES MEDICALES DE DECES

Le CépiDc est responsable de la production des statistiques nationales sur les causes médicales de décès et fournit à la Cnam les données pour qu'elles alimentent le SNDS. La partie médicale du certificat de décès transmise au CépiDc comprend des informations sur les causes de décès, la date de décès, la date de naissance et les communes de naissance, de résidence et de décès de la personne. Cette partie n'est pas nominative.

Le CépiDc reçoit les [certificats](#) de tous les décès survenus sur le territoire français (métropole ou DOM), en version papier ou en version électronique. Il procède au codage des causes médicales de décès (CIM10 depuis 2000) et détermine la cause initiale du décès, c'est-à-dire celle à l'origine du processus morbide ayant conduit au décès. (Cf. [les diaporamas des séminaires partenaires](#))

Dans le SNDS, les données du CépiDc se trouvent dans [deux tables](#) présentes dans ORAVUE:

La table des circonstances et de la cause initiale du décès : KI\_CCI\_R.

La table de l'ensemble des causes de décès : KI\_ECD\_R.

Le lien entre les deux tables est possible grâce à l'identifiant DCD\_IDT\_ENC. La table KI\_CCI\_R contient une ligne par certificat de décès, la table KI\_ECD\_R contient autant de lignes que de causes présentes sur le certificat de décès.

L'appariement entre les données du SNDS et les données du CépiDc est pour le moment [un appariement indirect](#). L'appariement indirect n'a pas été réalisé de la même façon pour la période 2013-2015 d'une part et pour les années 2006 à 2012 et postérieures à 2015 d'autre part.

Toutes les causes de décès validées par le CépiDc sont disponibles dans le SNDS y compris lorsque l'appariement du certificat de décès avec les données de santé n'a pas pu être fait. Lorsque l'appariement est effectif entre les données du DCIR et du CépiDc, le top DCD\_IDT\_TOP vaut 1 et les identifiants ben\_idt\_ano, ben\_nir\_ano, et le top ben\_idt\_top (ben\_idt\_top vaut 1 si ben\_nir\_ano est connu) apparaissent dans les deux tables KI\_XXX\_R.

Les taux d'appariement par année sont les suivants :

2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
34,3%	39,6%	48,8%	58,0%	62,7%	68,3%	76,8%	88,7%	90,1%	90,1%	83,3%

Les données de 2017, exhaustives mais provisoires au niveau du codage (2% de certificats non codés), seront finalisées en décembre 2021.

Jusqu'en 2014 inclus, l'InVS (puis SpF) a reçu directement du CépiDc, les fichiers de données des causes médicales de décès. Les années 1968 à 2014, stockées sur le serveur S et accessibles uniquement à l'équipe SNDS de la DATA, peuvent être mises à disposition après demande d'autorisation d'extraction de données du SNDS.

La fiche « Causes médicales de décès » réalisée par la DATA propose un programme de sélection de décès issus des données du CépiDC sur le portail SNDS. Retrouvez-la sur [l'espace-co](#).

### 13. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES SUR LE SNDS

Haneef R., Delnord M., Vernay M., Bauchet E., Gaidelyte R., Van Oyen H. et al. Innovative use of data sources : a cross-sectional study of data linkage and artificial intelligence practices across European countries. Archives of Public Health. 2020 (78:55). <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00436-9>

Looten V., Simon M. Impact analysis of the policy for access of administrative data in France : a before-after study. Digital personalized health and medicine. L.B. Pape-Haugaard et al. (Eds). 2020. Doi: 10.3233/SHTI200339

Conte C., Vaysse C., Bosco P., Noize P., Fourrier-Reglat A, Despas F. et al. The value of health insurance database to conduct pharmacoepidemiological studies in oncology. Therapie. 2019 Apr; 74(2): 279-288.

Scailteux M., Droitcourt C., Balusson F., Nowak E., Kerbrat S., Dupuy A. et al. French administrative health care database (SNDS) : the value of its enrichment. Therapie. 2019 Apr; 74(2): 215-223.

Grantham HJ., Reynolds NJ. The devil is in the data: differences in drug persistence between SNIIRAM, the French national health insurance database, and psoriasis biologics intervention registers. Br J Dermatol. 2019 Jan; 180(1):8-10.

Happe A., Drezen E. A visual approach of care pathways from the French nationwide SNDS database – from population to individual records: the ePEPS toolbox. Fundam Clin Pharmacol. 2018 Feb; 32(1): 81-84.

Le réseau REDSIAM pour améliorer l'utilisation du SNIIRAM-SNDS, le système national inter-régimes de l'assurance maladie. Revue d'épidémiologie et de santé publique. Octobre 2017 (65 - supplément 4) : S141-S242.

Goldberg M. Promoting the use of the French national health database (SNIIRAM). Revue d'épidémiologie et de santé publique. Octobre 2017 (65 - supplément 4) : S141-S143.

Tuppin P., Rudant J., Constantinou P., Gastaldi-Ménager C., Rachas A. et al. L'utilité d'une base médico-administrative nationale pour guider la décision publique : du système national d'information interrégimes de l'Assurance Maladie (Sniiram) vers le système national des données de santé (SNDS) en France. Revue d'épidémiologie et de santé publique. Octobre 2017 (65 - supplément 4) : S149-S167.

Bezin J., Duong M., Lassalle R, Droz C., Pariente A., Blin P et al. The national healthcare system claims databases in France, SNIIRAM and EGB : powerful tools for pharmacoepidemiology. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2017 Aug ; 26(8) : 954-962

Palmaro A., Moulis G., Despas F., Dupouy J., Lapeyre-Mestre M. Overview of drug data within French health insurance databases and implications for pharmacoepidemiological studies. Fundam Clin Pharmacol. 2016 Dec; 30(6): 616-624

Goldberg M., Carton M., Gourmelen J., Genreau M., Montourcy M., Le Got S. et al. The opening of the French national health database: opportunities and difficulties. The experience of the Gazel and Constances cohorts. Revue d'épidémiologie et de santé publique. Septembre 2016 ; 64(4) : 313-20.

Moulis G, Lapeyre-Mestre M, Palmaro A, Pugnet G, Montastruc J-L, Sailler L. French health insurance databases: What interest for medical research? *Rev Médecine Interne Fondée Par Société Natl Francaise Médecine Interne*. 2015;36:411–417.

Tuppin P., de Roquefeuil L., Weill A., Ricordeau P., Merlière Y. French national health insurance information system and the permanent beneficiaries sample. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*. Août 2010 ; 58(4) : 286-90.

### ANNEXE 1 : LISTE DES REGIMES D'ASSURANCE MALADIE

[Revenir à 1](#)

APRIA-AMEXA (assurance maladie des exploitants agricoles)

APRIA-ATEXA (assurance accidents du travail et maladies professionnelles des exploitants agricoles)

BDF (Banque de France) – caisse rattachée au Régime général en 2009

CANSSM (Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines)

CAMIEG (Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières) – devenue SLM en 2008

CAVIMAC (Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes)

CCAS RATP (Caisse de coordination aux assurances sociales de la RATP)

CCIP (Chambre de commerce et d'industrie de Paris) – caisse rattachée au régime général au 01/01/2013

CNMSS (Caisse nationale militaire de sécurité sociale)

CPPAB (Caisse de prévoyance du port autonome de Bordeaux) – intégrée à la CPAM de Bordeaux au 31/12/2017

CPRP SNCF (caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF)

CRPCEN (Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires)

ENIM (Etablissement national des invalides de la marine) – régime social des marins

FSSAN (Fonds de sécurité sociale de l'Assemblée Nationale)

MSA (Mutualité sociale agricole)

RA3S (Régime autonome de sécurité sociale du Sénat)

RG (Régime général)

RSI (Régime social des indépendants) - intégré au RG depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019

SLM (Sections locales mutualistes) : fonctionnaires, étudiants...

## ANNEXE 2 : COMPLETUDE DE LA VARIABLE BEN\_NIR\_ANO PAR REGIME ET ANNEE

[Revenir à 4.2](#)

	Année 2011		Année 2012		Année 2013		Année 2014		Année 2015		Année 2016		Année 2017		Année 2018		Année 2019	
Régime	N total	%	N total	%	N total	%	N total	%	N total	%	N total	%	N total	%	N total	%	N total	%
BDF	33179	100%	32 458	99,9 %	31 758	100%	31018	100%	30366	100%	30222	100%	29299	100%	28587	100%	28047	100%
CAMIEG	408911	24,3%	412 524	26,1 %	417 409	27,9 %	421 219	99,8 %	428082	99,9%	431069	100%	428929	100%	428578	100%	428680	100%
CAVIMAC	40421	99,0%	39 333	99,1 %	38 826	98,6 %	38 272	98,6 %	38044	98,7%	37281	98,9%	36426	98,9%	35512	99,0%	35002	98,9%
CNMSS	814993	17,2%	800 857	17,3 %	785 794	17,8 %	772 199	18,7 %	773597	20,4%	773087	99,6%	761255	10,5%*	755883	99,6%	797611	99,9%
CRPCEN	115291	99,1%	115 635	99,2 %	115 574	99,1 %	115 063	99,1 %	115193	99,0%	117026	99,1%	119963	99,1%	124597	99,1%	129870	99,0%
MSA	3204204	99,9%	3151357	100%	3 127 915	100%	3 292 543	100%	3 313 117	100%	3326539	100%	3335014	100%	3189501	100%	3225026	100%
RG	51301273	97,7%	5184 850	98,8 %	52480381	98,7 %	52999109	98,7 %	53741025	98,8%	54345485	98,7%	55020542	98,6%	56302335	98,6%	60049705	98,6%
RSI	3846978	94,1%	4 040 160	94,5 %	4 229 060	95,0 %	4 382 562	95,4 %	4 444 574	96,3%	4362540	99,1%	4501966	99,0%	4417704	99,0%	5281817	99,3%
SLM	7668276	18,8%	7 658 964	19,2 %	7 753 578	20,0 %	7 776 104	45,7 %	7 784 096	48,9%	7841974	82,8%	7850333	93,4%	7074952	96,5%	3996790	93,5%
ENIM	-	-	-	-	-	-	-	-	96854	99,9%	95450	99,9%	93255	99,8%	91165	99,9%	89126	99,9%
Port autonome de Bordeaux	-	-	-	-	-	-	-	-	752	Codage erroné	741	35,4%	709	33,7%	-	-	-	-
RATP	-	-	-	-	-	-	-	-	105277	100%	105793	100%	106399	100%	104129	100%	104874	100%
SNCF	-	-	-	-	-	-	-	-	507 049	100%	498632	100%	491393	100%	469664	100%	469659	100%
Mines	-	-	-	-	-	-	-	-	139155	96,6%	129378	99,7%	126172	99,0%	124734	92,9%	116839	93,0%
Total	67433526	88,0%	68096138	88,2 %	68980295	88,3 %	69 828 089	91,8 %	71 517 181	92,4%	72095217	97,1%	72901655	97,2%	73147343	98,5%	74753046	98,4%

\* : la variable BEN\_NIR\_ANO est erronée dans le fichier EXTRACTION\_PATIENTS2017TR. Dans le référentiel IR\_BEN\_R, le pourcentage de BEN\_NIR\_ANO renseignés est de 98,5%.



Le nombre de doublons comptabilisés dépend de la période étudiée.

Le 1<sup>er</sup> tableau donne l'effectif de *BEN\_NIR\_ANO* renseignés, de *BEN\_NIR\_PSA*, de couples (*BEN\_NIR\_PSA*, *BEN\_RNG\_GEM*) et le pourcentage de *BEN\_NIR\_ANO* sur l'ensemble des couples.

Le 2<sup>ème</sup> tableau donne pour les *BEN\_NIR\_ANO* connus, l'effectif et le pourcentage d'individus qui ont plusieurs ouvriers de droit.

Le 3<sup>ème</sup> tableau se focalise sur le nombre de rangs gémellaires par *BEN\_NIR\_PSA*. Le *BEN\_NIR\_ANO* permet de différencier les faux des vrais jumeaux. Lorsqu'il est inconnu (pour au moins un des « doublons ») on ne peut pas déterminer si un même *BEN\_NIR\_PSA* a plusieurs rangs gémellaires à tort ou à raison.

```
%macro doublon (table);
/*% nir_ano renseigné*/
title "Effectifs par identifiant et % de BEN_NIR_ANO renseignés";
proc sql;
select count(distinct BEN_NIR_ANO) as nb_ano,
count(distinct BEN_NIR_PSA) as nb_psa,
count(distinct BEN_NIR_PSA||put(BEN_RNG_GEM,1.)) as nb_gem,
count(distinct BEN_NIR_ANO)/count(distinct
BEN_NIR_PSA||put(BEN_RNG_GEM,1.))*100 as perc_ano
from &table;
quit;

/*doublons de BEN_NIR_PSA*/
proc sql;
create table double_psa as
select distinct BEN_NIR_ANO,count(distinct BEN_NIR_PSA) as nb_psa
from &table
where BEN_NIR_ANO is not null
group by BEN_NIR_ANO;
quit;

title "Nombre d'ouvriers de droit par individu (nb de BEN_NIR_PSA
par BEN_NIR_ANO) pour les BEN_NIR_ANO connus";
proc freq data=double_psa; tables nb_psa; run;

/*doublons de rangs gémellaire*/
proc sql;
create table double_rang as
select distinct BEN_NIR_PSA,count(distinct BEN_RNG_GEM) as
nb_rangs,
```

```

count(distinct BEN_NIR_ANO) as nb_ano,
max(case when BEN_NIR_ANO is null then 1 else 0 end) as ano_vide
from &table
group by BEN_NIR_PSA;quit;
proc sql;create table double_rang2 as
select distinct BEN_NIR_PSA,
case when nb_rangs=1 then 'unique'
      when nb_rangs>1 and nb_ano>1 then 'jumeaux'
      when nb_rangs>1 and nb_ano=1 and ano_vide=0 then 'jumeaux à
tort'
      else 'NSP' end
as classe
from double_rang
group by BEN_NIR_PSA;quit;

title "Nombre de rangs gémellaires par BEN_NIR_PSA (jumeaux ou
jumeaux à tort quand BEN_NIR_ANO connu)";
proc freq data=double_rang2; tables classe; run;
%mend;
%doubleton(table);

```

#### Exemples de sortie:

Effectifs par identifiant et % de BEN\_NIR\_ANO renseignés

nb_ano	nb_psa	nb_gem	perc_ano
158 769	235 689	238 939	66,45

Nombre d'ouvriers de droit par individu (nb de BEN\_NIR\_PSA par BEN\_NIR\_ANO) pour les BEN\_NIR\_ANO connus

NB_PSA	Nombre	%
1	157 440	99,16
2	1 319	0,83
3	10	0,01
Total	158 769	100,00

Nombre de rangs gémellaires par BEN\_NIR\_PSA (jumeaux ou jumeaux à tort quand BEN\_NIR\_ANO connu)

Classe	Nombre	%
NSP	2 821	1,20
Jumeaux à tort	427	0,18
Unique	232 439	98,62
Jumeaux	2	0,00
Total	235 689	100,00

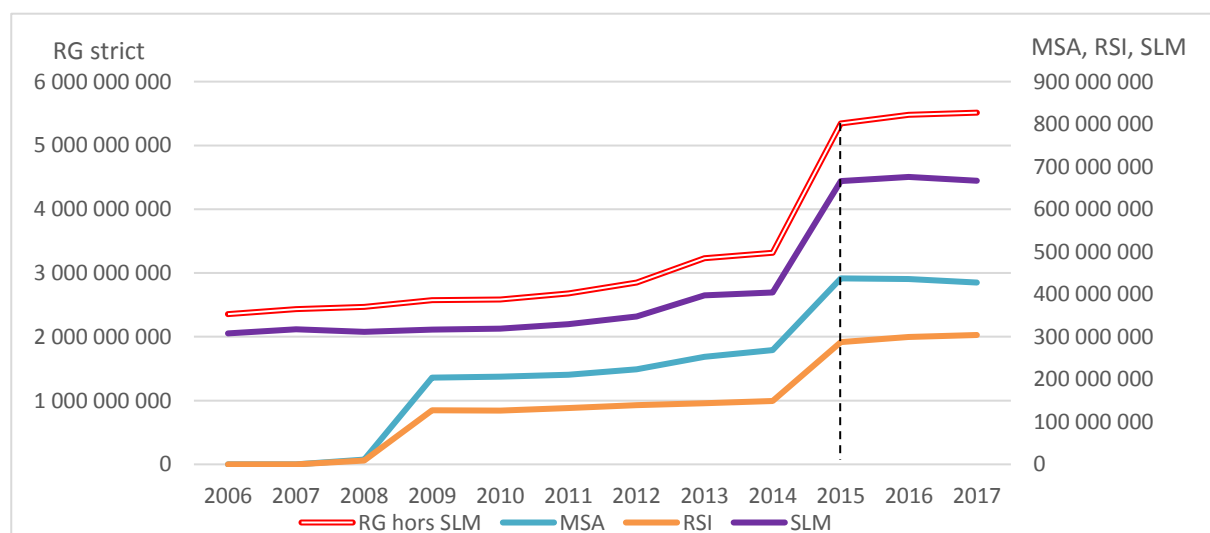
[Revenir à 5.2](#)**Les régimes d'affiliation**

Organisme d'affiliation (2 ou 3 premiers caractères)	Libellé
<b>01</b>	RG hors SLM
<b>02</b>	MSA
<b>03</b>	RSI
<b>04</b>	CPRP SNCF
<b>05</b>	CCAS RATP
<b>06</b>	ENIM (Marine)
<b>07</b>	CANSSM (Mineurs)
<b>08</b>	CNMSS (militaires)
<b>10</b>	CRPCEN (notaires)
<b>12</b>	CCIP
<b>16</b>	Port autonome de Bordeaux
<b>90</b>	CAVIMAC (Cultes)
<b>01M + 91 à 99</b>	SLM

**Les SLM**

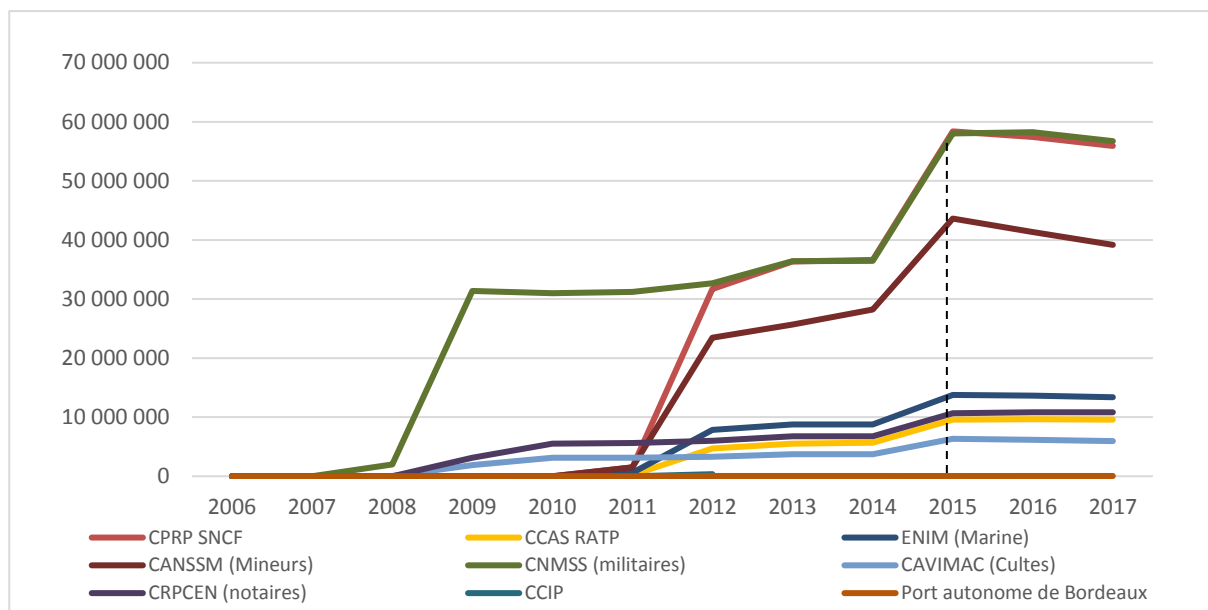
Organisme d'affiliation	Libellé
<b>01M</b>	Toutes les SLM gérées par RG dont
<b>512*</b>	LMG
<b>516*</b>	HFP(fonction publique)
<b>537*</b>	MGP (police)
<b>599*</b>	MFP (fonction publique)
<b>601*</b>	LMDE (étudiants)
<b>603*</b>	CAMIEG (électricité et gaz)
<b>619*</b>	MNH (hospitaliers)
<b>91C</b>	MGEN (Education Nationale)
<b>92C</b>	MG (Mutuelle Générale)
<b>93C</b>	MGP (Police)
<b>94C</b>	MFPS
<b>95C</b>	MNH (Hôpitaliers et PS)
<b>96C</b>	MNAM (Aviation, Marine)
<b>99C</b>	SLM autre

\*3 derniers caractères

Méthode = Comptage du nombre de prestations par an et par régime d'affiliation hors actes et consultations externesSource = ER\_PRS\_F et les tables annuelles ER\_PRS\_F\_ANTableaux de données : [S:\REFERENTIELS\regime\nb de prestations, bénéficiaires, décédés par an et régime de 2006 à 2017.xlsx](#)**Graphique 1: Nombre de prestations remboursées** (hors actes et consultations externes) **par an pour les principaux régimes RG, SLM, MSA, RSI**

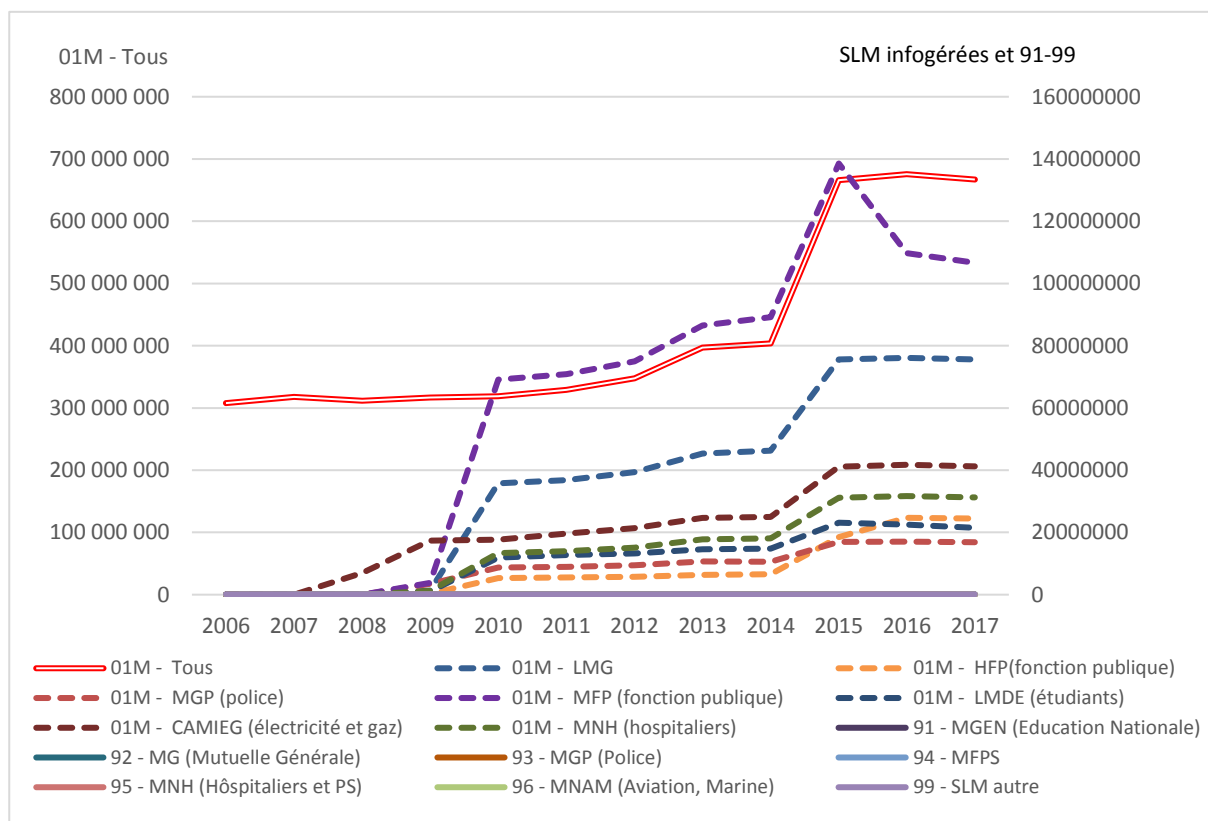
--- Remboursement des honoraires de dispensation pour les médicaments

**Graphique 2: Nombre de prestations remboursées** (hors actes et consultations externes) par an pour les petits régimes



--- Remboursement des honoraires de dispensation pour les médicaments

**Graphique 3: Nombre de prestations remboursées** (hors actes et consultations externes) par an pour les SLM



--- Remboursement des honoraires de dispensation pour les médicaments

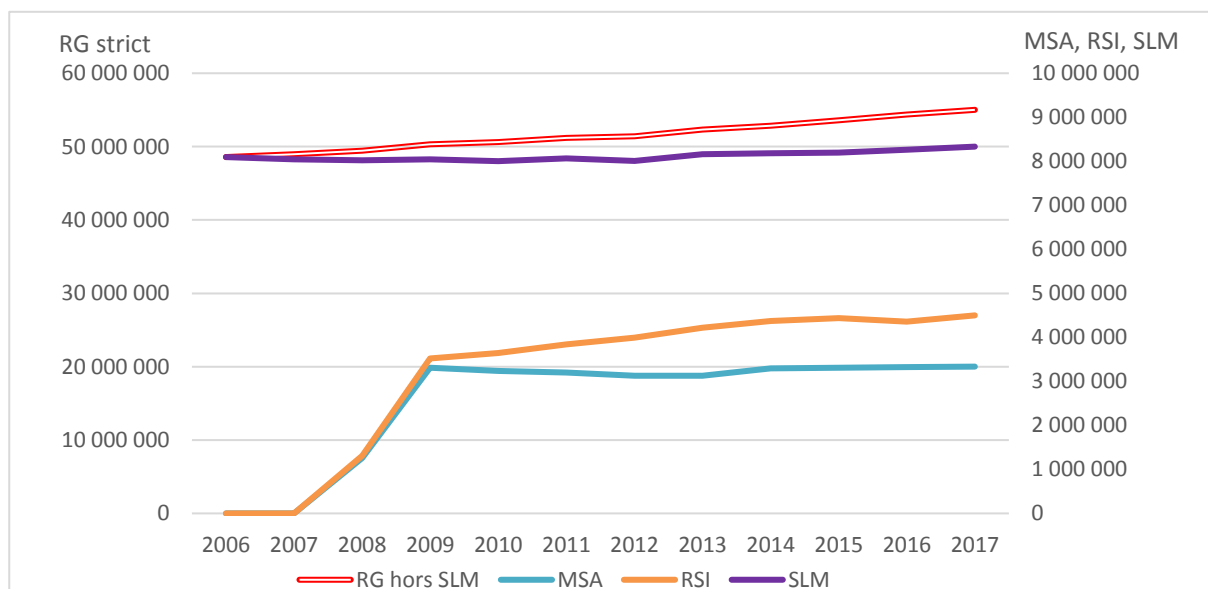
[Revenir à 5.2](#)**Les régimes d'affiliation**

Organisme d'affiliation (2 ou 3 premiers caractères)	Libellé
<b>01</b>	RG hors SLM
<b>02</b>	MSA
<b>03</b>	RSI
<b>04</b>	CPRP SNCF
<b>05</b>	CCAS RATP
<b>06</b>	ENIM (Marine)
<b>07</b>	CANSSM (Mineurs)
<b>08</b>	CNMSS (militaires)
<b>10</b>	CRPCEN (notaires)
<b>12</b>	CCIP
<b>16</b>	Port autonome de Bordeaux
<b>90</b>	CAVIMAC (Cultes)
<b>01M + 91 à 99</b>	SLM

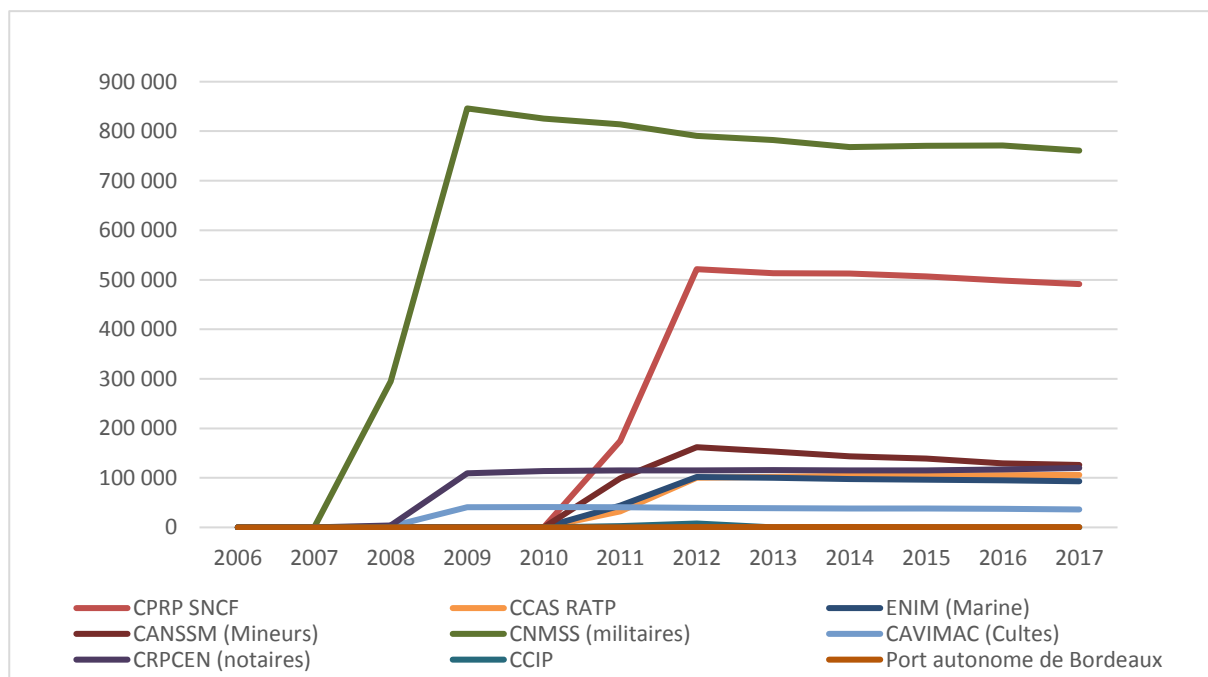
**Les SLM**

Organisme d'affiliation	Libellé
<b>01M</b>	Toutes les SLM gérées par RG dont
<b>512*</b>	LMG
<b>516*</b>	HFP(fonction publique)
<b>537*</b>	MGP (police)
<b>599*</b>	MFP (fonction publique)
<b>601*</b>	LMDE (étudiants)
<b>603*</b>	CAMIEG (électricité et gaz)
<b>619*</b>	MNH (hospitaliers)
<b>91C</b>	MGEN (Education Nationale)
<b>92C</b>	MG (Mutuelle Générale)
<b>93C</b>	MGP (Police)
<b>94C</b>	MFPS
<b>95C</b>	MNH (Hôpitaliers et PS)
<b>96C</b>	MNAM (Aviation, Marine)
<b>99C</b>	SLM autre

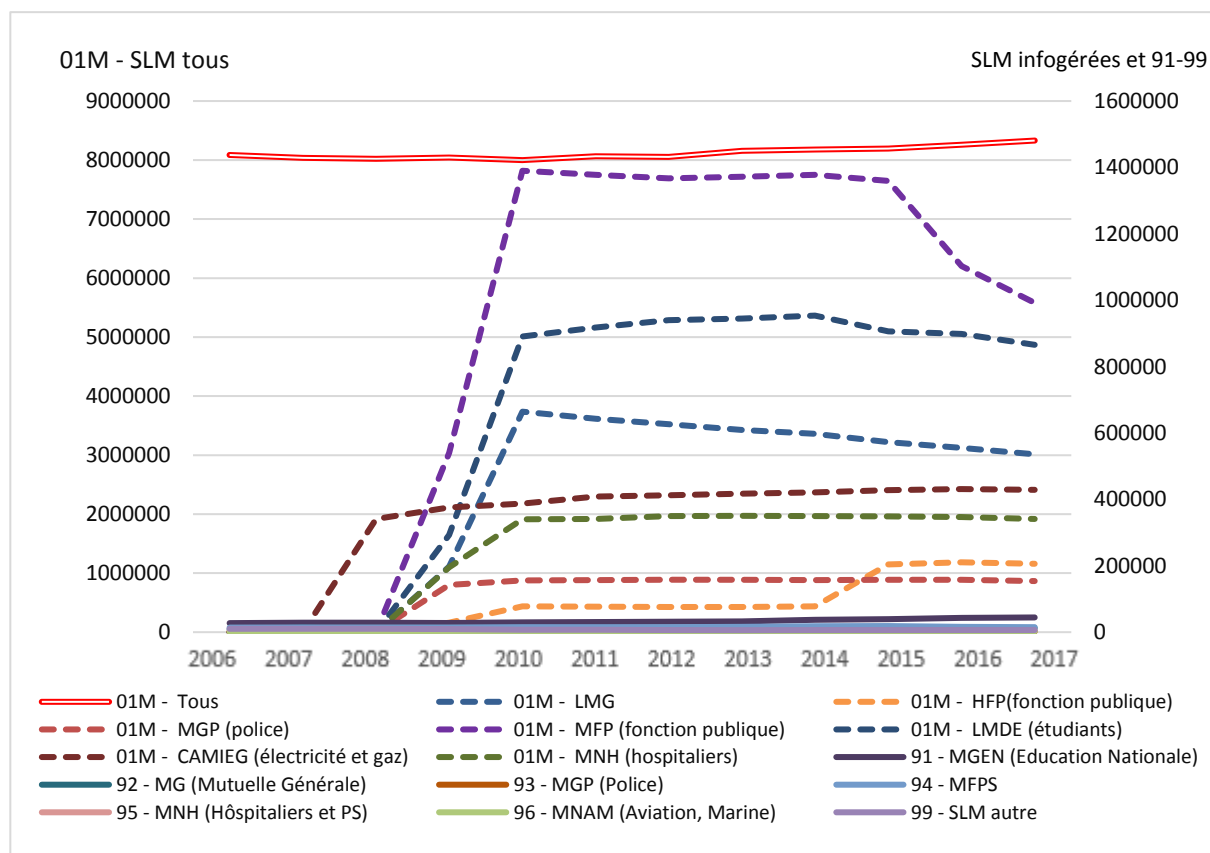
\*3 derniers caractères

Méthode = Comptage du nombre d'individus avec prestation par an et par régime d'affiliationSource = ER\_PRS\_F et les tables annuelles ER\_PRS\_F\_ANTableaux de données : [S:\REFERENTIELS\regime\nb de prestations, bénéficiaires, décédés par an et régime de 2006 à 2017.xlsx](#)**Graphique 1: Nombre d'individus (BEN\_NIR\_PSA | BEN\_RNG\_GEM) par an pour les principaux régimes RG, SLM, MSA, RSI**

**Graphique 2: Nombre d'individus (BEN\_NIR\_PSA | BEN\_RNG\_GEM) par an pour les petits régimes**



**Graphique 3: Nombre d'individus (BEN\_NIR\_PSA | BEN\_RNG\_GEM) par an pour les SLM**



[Revenir à 5.5](#)

### Les régimes d'affiliation

Organisme d'affiliation (2 ou 3 premiers caractères)	Libellé
<b>01</b>	RG hors SLM
<b>02</b>	MSA
<b>03</b>	RSI
<b>04</b>	CPRP SNCF
<b>05</b>	CCAS RATP
<b>06</b>	ENIM (Marine)
<b>07</b>	CANSSM (Mineurs)
<b>08</b>	CNMSS (militaires)
<b>10</b>	CRPCEN (notaires)
<b>12</b>	CCIP
<b>16</b>	Port autonome de Bordeaux
<b>90</b>	CAVIMAC (Cultes)
<b>01M + 91 à 99</b>	SLM

### Les SLM

Organisme d'affiliation	Libellé
<b>01M</b>	Toutes les SLM gérées par RG dont
<b>512*</b>	LMG
<b>516*</b>	HFP(fonction publique)
<b>537*</b>	MGP (police)
<b>599*</b>	MFP (fonction publique)
<b>601*</b>	LMDE (étudiants)
<b>603*</b>	CAMIEG (électricité et gaz)
<b>619*</b>	MNH (hospitaliers)
<b>91C</b>	MGEN (Education Nationale)
<b>92C</b>	MG (Mutuelle Générale)
<b>93C</b>	MGP (Police)
<b>94C</b>	MFPS
<b>95C</b>	MNH (Hôpitaliers et PS)
<b>96C</b>	MNAM (Aviation, Marine)
<b>99C</b>	SLM autre

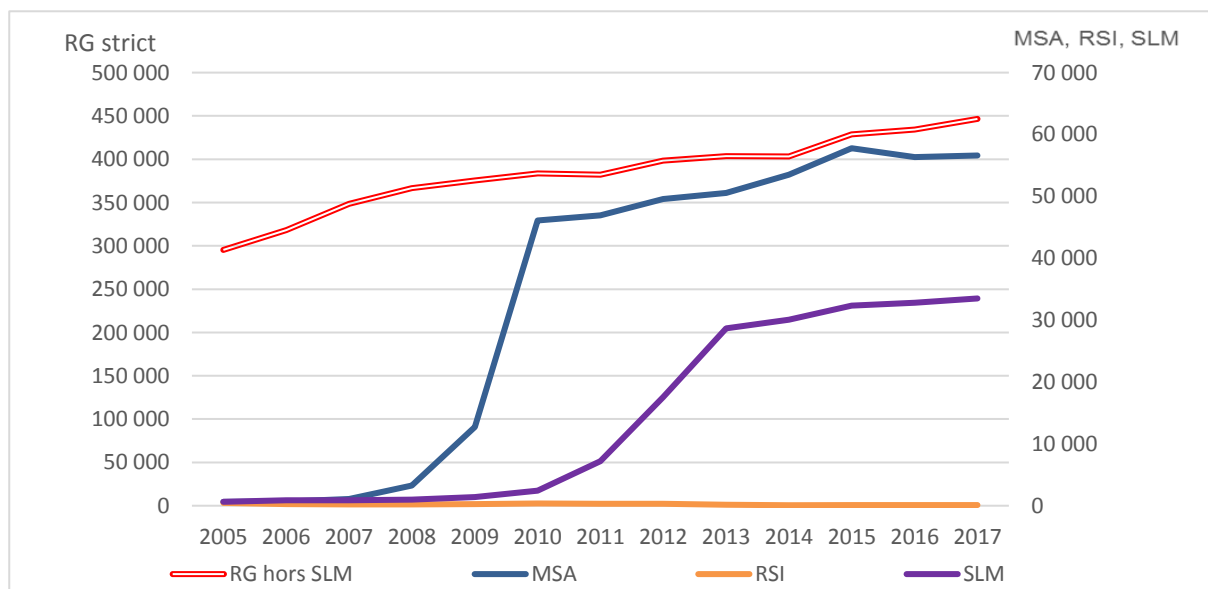
\*3 derniers caractères

Méthode = Comptage du nombre d'individus avec date de décès connue par année de décès et par régime d'affiliation

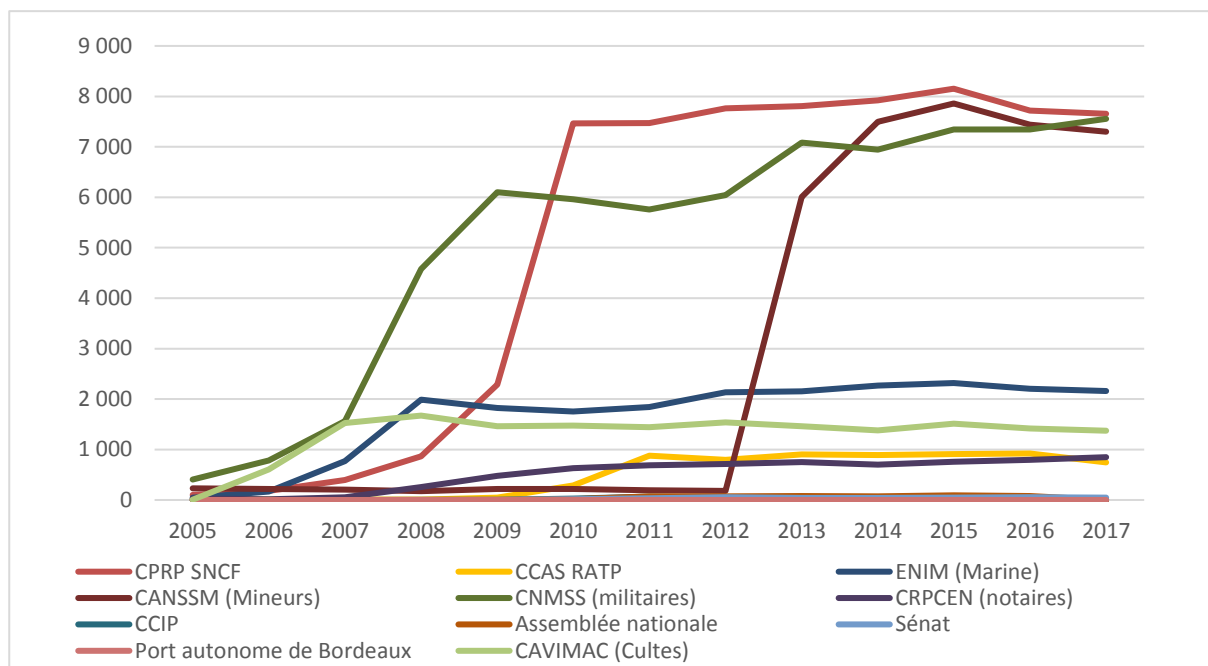
Source = IR\_BEN\_R et IR\_BEN\_R\_ARC

Tableaux de données : [S:\REFERENTIELS\regime\nb de prestations, bénéficiaires, décédés par an et régime de 2006 à 2017.xlsx](#)

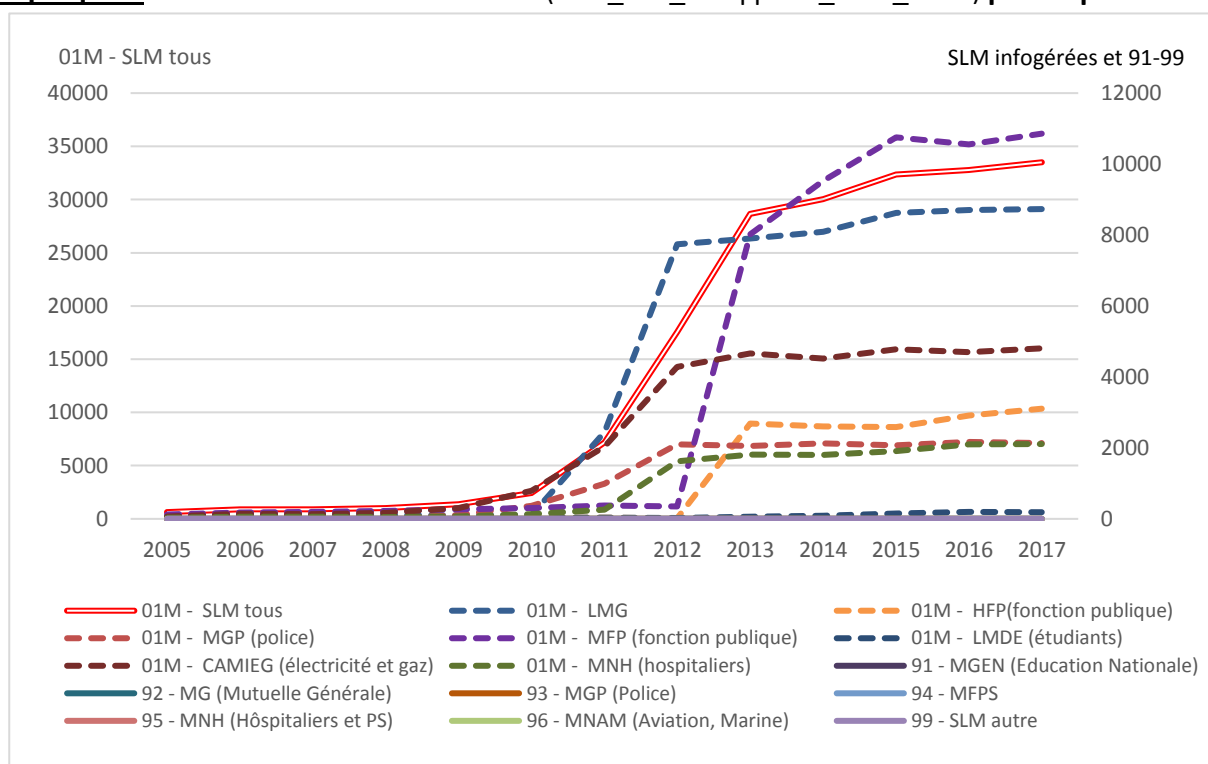
**Graphique 1: Nombre d'individus décédés** (BEN\_NIR\_PSA || BEN\_RNG\_GEM) **par an pour les principaux régimes RG, SLM, MSA, RSI**



**Graphique 2: Nombre d'individus décédés (BEN\_NIR\_PSA | BEN\_RNG\_GEM) par an pour les petits régimes**



**Graphique 3: Nombre d'individus décédés (BEN\_NIR\_PSA | BEN\_RNG\_GEM) par an pour les SLM**





L'analyse de la CMU-C nécessite d'exclure les personnes recevant l'Aspa.

L'Aspa est une allocation unique créée en remplacement des différentes prestations qui composaient le minimum vieillesse jusqu'au 31 décembre 2005. Elle constitue un montant minimum de pension de vieillesse accordée, sous conditions de ressources, aux personnes qui n'ont pas suffisamment cotisé aux régimes de retraite pour pouvoir bénéficier d'un revenu d'existence, à l'âge de la retraite ». L'Aspa est une « allocation différentielle » dont le montant varie en fonction des ressources du bénéficiaire. Pour en bénéficier il faut :

- Etre Français ou étranger en situation régulière en France,
- Résider en France
- Avoir certaines conditions de ressources.

Etre âgé de 65 ans ou plus. Cependant l'âge d'accès peut être abaissé dans certains cas à l'âge minimum de la retraite (60 à 62 ans en fonction de la date de naissance) :

- Inaptitude au travail reconnue,
- Anciens déportés et internés,
- Anciens combattants,
- Mères de famille ouvrières,
- ...

Sources : [www.la-retraite-en-clair.fr](http://www.la-retraite-en-clair.fr) et [vosdroits.service-public.fr/particuliers/F3079.xhtml](http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F3079.xhtml) consultés le 05/10/2018

### Choix de la classe d'âge

Les données d'Entred 2007 (N=4277 questionnaires patients) permettent d'étudier la répartition de l'Aspa (ex minimum vieillesse) en fonction de l'âge :

- |   |   |                   |
|---|---|-------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &lt; 60 ans : 0,6 % (8/1259)</li> <li>▪ [60 ; 65[ : 15,3 % (67/438)</li> <li>▪ ≥ 65 ans : 20,1 % (280/1391)</li> </ul> | } | 19,4 % (347/1829) |
|---|---|-------------------|

Les personnes âgées de moins de 60 ans ont 57, 58 ou 59 ans.

Remarque : la répartition par âge de l'AAH est :

- < 60 ans : 7,1 % (89/1259)
- [60 ; 65[ : 1,4 % (6/438)
- ≥ 65 ans : 0,8 % (11/1391)

**Conclusion** : il faut étudier la CMU-C chez les personnes de moins de 60 ans.

**Attention** : à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2019, la mise en place du contrat « Complémentaire Santé Solidarité »-C2S ne permettra plus de distinguer les bénéficiaires de la la CMU-C des bénéficiaires de l'ACS (Aide à la Complémentaire Santé). Fin 2020, une variable devrait être créée afin de distinguer ces cas.

Dans *IR\_BEN\_R* et *ER\_PRS\_F*, le département de la caisse d’affiliation peut être identifié pour le RG (hors BDF), les SLM (hors CAMIEG) et la MSA à partir de l’organisme d’affiliation (variable ORG\_AFF\_BEN) comme suit :

```
length dept_caisse $3;
dept_caisse=cat('0',substr(org_aff_ben,4,2));
if dept_caisse eq '097' then dept_caisse=substr(org_aff_ben,4,3);
if dept_caisse eq '020' then dept_caisse=substr(org_aff_ben,4,3);
```

Tableau de concordance entre le département de la dernière caisse d’affiliation et le département de résidence du dernier soin ou le dernier département connu (après prise en compte du recodage des départements de Corse, des DROM et des COM)

Régime	Nombre	Concordance (%)
RG (hors SLM sans la BdF)	51 301 273	98,4 %
SLM (y compris CAMIEG)	8 077 187	79,9 %
MSA	3 204 204	90,8 %

L’analyse des divergences au niveau départemental montre par exemple pour l’année 2011 une concordance moins bonne pour les départements suivants :

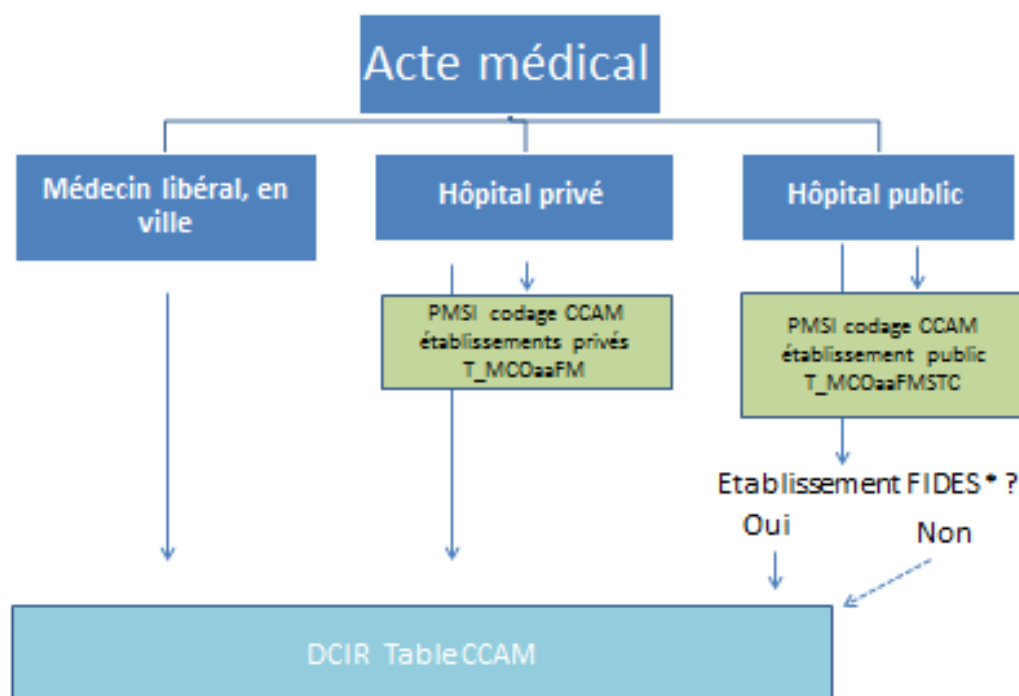
- Pour les SLM, les départements de Proche et Grande Couronnes : 77 (52 %), 78 (57 %), 91 (57 %), 92 (46 %), 93 (52 %), 94 (54 %), 95 (54 %). La concordance est de 0% pour les résidents de Mayotte et des COM.
- Pour la MSA, les départements de Corse ne sont pas individualisés au niveau des caisses.  
En Ile-de-France : 78 (59 %), 91 (60 %), 92 (30 %), 93 (33 %), 94 (36 %), 95 (58 %). La caisse 752 correspond à APRIA pour Paris et les départements 91 à 95.  
Le territoire de Belfort (90) a une concordance de 61 % calculée sur un effectif de seulement 2089 personnes.
- Pour le RG, la concordance est de 0 % pour les résidents des COM.

## ANNEXE 9 : ACTES MEDICAUX REALISES EN VILLE, EN HOPITAUX PRIVES OU EN ACTIVITE EXTERNE DES HOPITAUX PUBLICS : OU LES RECHERCHER ?

[Revenir à 7.1](#)

[Revenir à 9.6](#)

[Revenir à 11.1](#)



\* facturation individuelle des établissements de santé

La flèche en pointillé indique des actes transmis « pour information » d'une façon non exhaustive.

NB : pour les établissements publics, les consultations externes (exhaustives) se trouvent dans la table T\_MCOaaCSTS.

NB : l'activité ACE (Actes et consultations externes) des établissements publics, exhaustive, se trouve dans la table valoACE du PMSI: un top FIDES permet de déterminer les facturations directes ou pas.

# ANNEXE 10 : EXEMPLE DE PRESTATIONS AVEC UNE MAJORATION OU COMPLEMENT

[Revenir à 7.2.2](#)

nature de la prestation de référence	montant de la dépense	taux de remboursement	quantité d'acte	nature de la prestation (acte de base)	base de remboursement de l'acte de base	montant remboursé de l'acte de base	nature de la prestation (complement d'acte)	base de remboursement de l'acte complémentaire	montant remboursé de l'acte complémentaire	top de majoration / complément	code complément d'acte affiné
PRS_NAT_REF	PRS_PAJ_MNT	RGO_REM_TAU	PRS_ACT_QTE	BSE_PRN_NAT	BSE_REM_BSE	BSE_REM_MNT	CPL_PRN_NAT	CPL_REM_BSE	CPL_REM_BSE	CPL_MAJ_TOP	CPL_AFF_COD
1111	28	70	1	1111	22	15,4	0	.	.	0	0
1111	42,06	70	1	1111	23	16,1	1111	19,06	13,34	1	2
1211	22	100	1	1211	22	22	0	.	.	0	0
1211	10	100	1	0	.	.	1224	10	10	2	4
1211	0	100	1	0	.	.	1961	0	-1	2	16
2211	4890,2	100	28	2211	4890,2	4890,2	2251	504	504	2	12
IR_NAT_V (extrait)				IR_CPM_V			IR_CCA_V				
1111 Consultation codée en C				0 Sans Objet			0 SANS OBJET				
1211 Visite codée en V				1 Complement d'Acte			1 Majoration Nuit				
1224 majoration de déplacement				2 Majoration			2 Majoration Dimanche/Férié				
1951 Participation forfaitaire hors tiers payant				9 Valeur Inconnue			3 Urgences				
2211 Frais de séjour							4 Majoration de jour				
2251 forfait journalier							5 Majoration pédiatrique				
							6 Majoration clinicien				
							7 Majoration accouchement				
							8 Majoration KC				
							9 Majoration ZN				
							10 Frais de déplacement				
							11 Supplément cure thermique				
							12 Forfait journalier				
							13 Supplément hospitalier				
							14 Majoration KCC				
							15 Forfait radio/écho				
							16 Participation forfaitaire				
							17 Majoration nourrisson				
							18 Majoration de coordination				
							19 Majoration P				
							21 Majoration pharmacie				
							22 Majoration consultation				
							23 Majoration spécifique				
							24 Majoration TM hors parcours de soins				
							25 Majoration faute inexcusable de l'employeur				
							26 Complément consultation spécialiste				
							27 Complément LPP et Dentaire (dont AT)				
							28 Complément rémunération PS				
							29 Supplément dérogatoire et prestations CNM				
							32 Majoration Auxiliaires Médicaux				
							99 VALEUR INCONNUE				

Source : Support de formation DCIR-PMSI partie 2 - Cnam.

[Revenir à 9.3](#)

« Dans l'attente du nouveau codage UCD sur 13 caractères, la variable UCD\_UCD\_COD de la table ER\_UCD\_F est restituée sur 13 positions de type alphanumérique, et contient pour le moment des zéros sur les 6 premières positions (000000) et le code UCD (numéro à 7 chiffres commençant par 9) sur les 7 dernières positions (9xxxxxx). » [cf. forum Re: Code UCD **du** lundi 15 juillet 2013 15:58:19 par DELORME-01841-0103299]

« codes UCD comportant une valeur différente de 0 en position 5 est résolu depuis mars 2011 (en date de traitement). » [cf. forum Re: Code UCD **du** lundi 15 juillet 2013 15:58:19 par DELORME-01841-0103299]

« Pour être précis, les médicaments que vous retrouvez dans le PMSI sont, en théorie, délivrés en consultation externe et non durant un séjour et dans ce cas il s'agit bien d'une même information. En effet, Il y a un bien doublon entre la table UCD, qui contient la rétrocession hospitalière publique et privée et la table FHSTC qui contient les médicaments rétrocédés dans le cadre des consultations externes du secteur public uniquement. En ce qui concerne les médicaments en Sus du GHS, ces derniers sont distincts car on retrouve ceux des GHS publics uniquement dans les données PMSI (fichier MED) et ceux du privé uniquement dans le fichier UCD. » [cf. forumRe: table UCD retrocession et PMSI **du** lundi 3 février 2014 19:19:02DELORME-01841-0103299]

Le code pha\_cip\_ucd se trouve dans le référentiel des médicaments IR\_PHA\_R. Vous pouvez apparier le code UCD contenu dans ucd\_ucd\_cod avec le code pha\_cip\_ucd du référentiel des médicaments si vous souhaitez connaître son nom, sa forme gallénique, sa classe thérapeutique ... [cf. Re: EGB, table EB\_PHA\_F, var PHA\_CIP\_UCD du dimanche 2 février 2014 23:32:23 par BOUILLON-12987-4403999 ]L'exécutant des médicaments rétrocédés codés en UCD est forcément un établissement. Il faut donc rechercher le numéro FINESS de l'établissement exécutant dans la variable ETB\_EXE\_FIN dans la table ER\_ETE\_F (et non dans PFS\_EXE\_NUM).

« Médicaments ATU/UCD - codes UCD à 13 digits

Dans le PMSI MCO, jusqu'en 2014, les UCDs sont déclinés sous 2 formes

- UCD\_COD (\$9) et UCD\_UCD\_COD (\$13) dans les tables MED, MEDATU et MEDTHROMBO
- COD\_UCD (\$7) et UCD\_UCD\_COD(\$13) dans les tables FH

avec

- UCD\_UCD\_COD (\$13) = Code UCD sur 7 chiffres précédé de 6 zéros (ça peut se comprendre)

à partir de 2015 , UCD\_UCD\_COD, Code UCD, char 13

- UCD\_COD (\$) = Code UCD sur 7 chiffres précédé de 2 espaces

- COD\_UCD (\$7) = Le code UCD sur 7 chiffres, ni plus ni moins [cf. forum... »

## ANNEXE 12 : TAUX DE CODES RETOUR EN ERREUR DE 2005 A 2017 DANS LE PMSI

[Revenir à 11](#)

Codes retour	Libellé
<b>NIR_RET</b>	N° sécurité sociale
<b>NAI_RET</b>	date de naissance
<b>SEX_RET</b>	sexe
<b>SEJ_RET</b>	identification administratif du séjour
<b>FHO_RET</b>	fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI
<b>PMS_RET</b>	fusion ANO-HOSP et fichier PMSI
<b>DAT_RET</b>	date de référence

Valeurs des codes retour	Signification
0	Pas de problème à signaler
1	longueur incorrecte
2	valeur manquante
3	présence de caractères non numériques
4	Format incorrect
9	Traitement impossible

En 2013, deux codes retour en erreur ont été ajoutés :

- COH\_NAI\_RET : Contrôle « cohérence date naissance »
- COH\_SEX\_RET : Contrôle « cohérence sexe »

### Taux de codes retour erronés en MCO

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>NIR_RET</b>	7,25	7,99	2,58	3,75	2,16	1,89	1,74	1,65	1,65	1,56	1,41	1,30	1,28
<b>NAI_RET</b>	4,30	5,00	1,15	0,82	0,78	0,40	0,20	0,16	0,17	0,13	0,13	0,12	0,10
<b>SEX_RET</b>	4,28	5,00	1,15	0,96	0,84	0,51	0,33	0,29	0,29	0,25	0,26	0,25	0,22
<b>SEJ_RET</b>	3,66	4,63	1,13	0,81	0,76	0,39	0,18	0,16	0,16	0,12	0,12	0,11	0,10
<b>FHO_RET</b>	3,66	4,60	1,13	0,81	0,76	0,39	0,18	0,16	0,16	0,12	0,12	0,11	0,10
<b>PMS_RET</b>	0,52	0,25	0,13	0,18	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>DAT_RET</b>		0,28	0,17	8,53	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>% sejours erronés</b>	<b>7,27</b>	<b>8,05</b>	<b>2,62</b>	<b>10,84</b>	<b>2,24</b>	<b>2,01</b>	<b>1,88</b>	<b>1,79</b>	<b>1,77</b>	<b>1,69</b>	<b>1,54</b>	<b>1,44</b>	<b>1,40</b>

### Taux de codes retour erronés en SSR

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>NIR_RET</b>	13,17	11,13	5,92	3,18	1,97	1,41	1,27	0,94	1,24	1,35	1,41	1,02	1,20
<b>NAI_RET</b>	11,79	10,34	5,29	2,67	1,35	0,91	0,79	0,54	0,67	0,87	0,98	0,70	0,86
<b>SEX_RET</b>	11,77	10,31	5,28	2,65	1,33	0,90	0,78	0,53	0,67	0,87	0,98	0,70	0,86
<b>SEJ_RET</b>	11,61	10,20	5,24	2,61	1,32	0,89	0,77	0,53	0,66	0,86	0,97	0,69	0,86
<b>FHO_RET</b>	11,60	10,16	3,88	1,79	0,77	0,48	0,35	0,19	0,26	0,38	0,35	0,24	0,07
<b>PMS_RET</b>	3,48	3,85	1,92	1,00	0,62	0,45	0,44	0,40	0,47	0,51	0,70	0,48	0,79
<b>DAT_RET</b>		3,85	0,33	0,03	0,01	0,03	0,00	0,05	0,05	0,03	0,07	0,02	0,02
<b>% sejours erronés</b>	<b>13,22</b>	<b>11,21</b>	<b>6,23</b>	<b>3,34</b>	<b>2,06</b>	<b>1,44</b>	<b>1,30</b>	<b>0,96</b>	<b>1,27</b>	<b>1,36</b>	<b>1,42</b>	<b>1,03</b>	<b>1,22</b>

### Taux de codes retour erronés dans le RIMP

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>NIR_RET</b>	35,90	24,60	11,08	10,87	8,32	8,47	4,52	4,15	3,93	4,21	3,52
<b>NAI_RET</b>	30,16	16,81	6,58	5,77	4,77	5,85	3,08	2,96	2,62	3,27	2,54
<b>SEX_RET</b>	30,22	16,78	6,58	5,77	4,77	5,85	3,08	2,96	2,61	3,27	2,54
<b>SEJ_RET</b>	30,02	16,22	6,29	5,75	4,76	5,85	3,08	2,96	2,61	3,27	2,54
<b>FHO_RET</b>	30,02	16,22	6,29	5,75	4,76	5,85	3,08	2,96	2,61	3,27	2,54
<b>PMS_RET</b>	30,02	16,22	6,29	5,75	4,76	5,85	3,08	2,96	2,61	3,27	2,54
<b>DAT_RET</b>	0,31	0,08	0,01	0,55	0,57	0,25	0,20	0,34	0,21	0,59	0,44
<b>% sejours erronés</b>	<b>36,00</b>	<b>24,64</b>	<b>11,09</b>	<b>10,88</b>	<b>8,32</b>	<b>8,48</b>	<b>4,54</b>	<b>4,16</b>	<b>3,94</b>	<b>4,22</b>	<b>3,52</b>

## Taux de codes retour erronés en HAD

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>NIR_RET</b>	10,52	8,11	6,34	2,03	1,83	0,38	0,48	0,68	0,38	0,42	0,32	0,14	0,14
<b>NAI_RET</b>	7,31	5,01	4,34	0,60	1,16	0,09	0,15	0,41	0,14	0,14	0,06	0,02	0,03
<b>SEX_RET</b>	7,40	5,01	4,34	0,62	1,16	0,03	0,05	0,32	0,03	0,03	0,01	0,01	0,01
<b>SEJ_RET</b>	6,34	4,30	4,34	0,60	1,16	0,03	0,05	0,32	0,03	0,03	0,01	0,01	0,01
<b>FHO_RET</b>	6,34	4,30	4,34	0,61	1,16	34,20*	0,05	0,32	0,03	0,03	0,01	0,01	0,01
<b>PMS_RET</b>	2,70	0,74	1,79	0,00	0,04	34,17*	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>DAT_RET</b>		0,74	1,79	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>% sejours erronés</b>	<b>10,62</b>	<b>8,11</b>	<b>6,34</b>	<b>2,05</b>	<b>1,83</b>	<b>34,45</b>	<b>0,49</b>	<b>0,69</b>	<b>0,38</b>	<b>0,43</b>	<b>0,32</b>	<b>0,14</b>	<b>0,15</b>

*\*données manquantes*

Toutes les tables peuvent être reliées avec **T\_MCOXXE** = table des établissements  
Région, Statut de l'établissement (public, privé)

[Revenir à 11.1](#)

## SEJOURS PUBLICS et PRIVES

T_MCOXXC
Table de chainage
NIR patient
Date d'hospitalisation (dates entrée et sortie)
Chainage mère-enfant
Codes retour

ETA\_NUM, RSA\_NUM

1 ↔ 1

T_MCOXXB
Table de description du séjour
Diagnostic Principal du RSA
Diagnostic relié du RSA
Informations individu (sexe, âge...)
Modes d'entrée et sortie
Nombre de RUM
Numéro du RUM ayant fourni le DP
Durée du séjour
Codes retour

ETA\_NUM, RSA\_NUM  
1 ↔ 0 : n

ETA\_NUM, RSA\_NUM  
1 ↔ 0 : n

ETA\_NUM, RSA\_NUM  
1 ↔ 0 : n

T_MCOXXUM
Table des unités médicales
Diagnostic Principal du RUM*
Diagnostic relié du RUM*
Type d'unité médicale (réanimation, soins intensifs, unités neuro vasculaire etc...)
T_MCOXXD
Table des diagnostics
Diagnostics Associés du RSA
T_MCOXXA
Table des actes
Actes CCAM
Délai depuis la date d'entrée
Code retour

ETA\_NUM, RSA\_NUM

ETA\_NUM, RSA\_NUM

### Informations complémentaire pour les séjours dans le PUBLIC et privé non lucratif

- Table STC: Informations de prise en charge (Grand régime, exonération du TM, CMU)
- Tables **Fich Comp**:
  - Médicaments (MED (médicaments en sus), MEDATU (soumis à ATU), MEDTHROMBO (tt AVC ischémiques))
  - Autres: Dispositifs médicaux (DMIP), dialyse (DIALP), maladie orpheline (ORP), prestation inter établissement (PIE), prothèse (PIP), prélèvement d'organe (PORO), radiothérapie (Z)

### Informations complémentaire pour les séjours dans le PRIVE

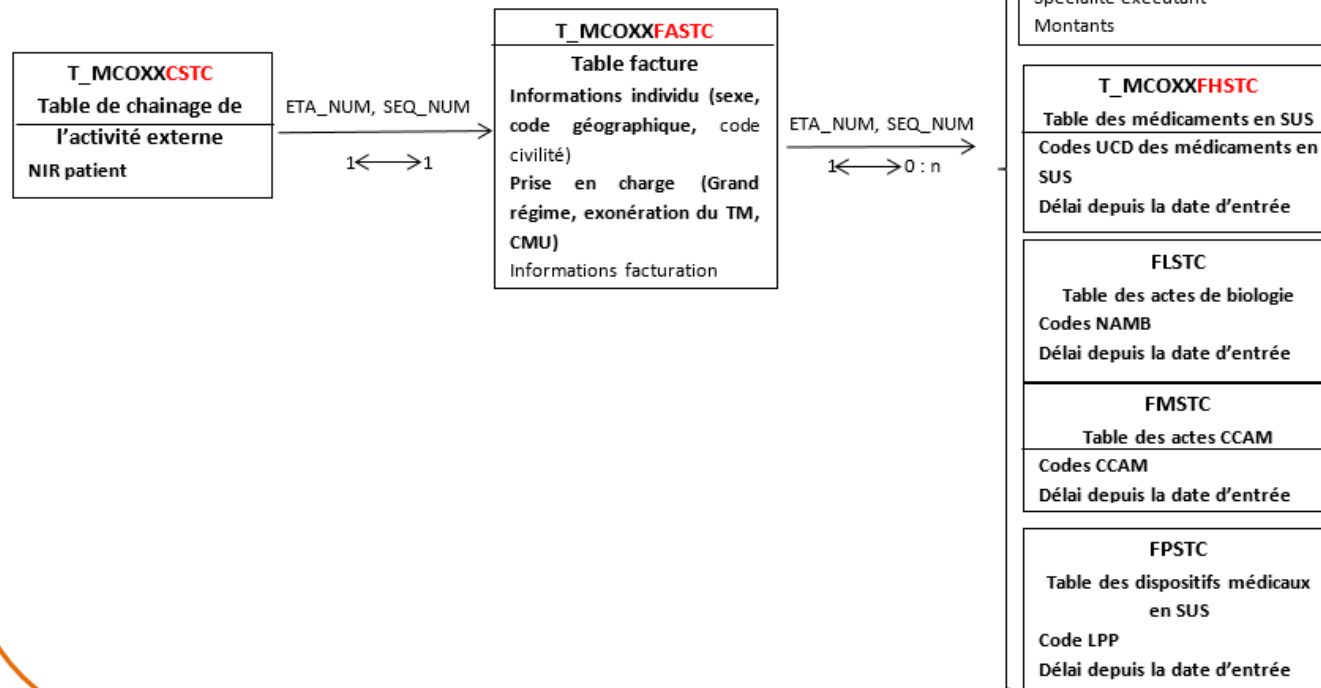
FA, FB, FC, FI, FL, FH, FM\*, FP sur le même modèle que FASTC, FBSTC, FISTC, FLSTC, FHSTC, FMSTC, FPSTC (cf. schéma des actes consultations externes)

\* Les actes peuvent être mieux renseignés dans FM car ce sont ceux qui ont été facturés. Dans A, seuls sont renseignés les actes valorisés en termes de GHM (et info non exhaustive car oublis fréquents) (environ 80% en 2012).

\* Jusqu'en 2010, si plusieurs RUM lors d'un séjour, les DP des RUM non définis comme DP du RSA sont considérés comme DAS dans la table D. Après 2010, ce n'est plus le cas.



## ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES (ACE) PUBLIC



*Remarque : la qualité des informations concernant le codage des actes, les délais depuis la date d'entrée, la CMU, régime, etc n'est pas garantie. Il convient de se renseigner avant de les exploiter.*

[Revenir à 5.9](#)

Les codes INSEE sont les codes de l'année 2019 issus du fichier *DATASANTE\_T\_GEO\_COM* de la bibliothèque RFCOMMUN. Dans IR\_BEN\_R, le code commune est obtenu par concaténation des variables BEN\_RES\_DPT et BEN\_RES\_COM.

**Tableau du pourcentage de codes communes de France manquants ou absents de la liste des codes Insee par régime d'affiliation (Données du fichier IR\_BEN\_R, août 2020)**

Code régime	Régime en clair	N identifiants SNDS	% communes manquantes	Communes*		Identifiants SNDS*	
				N	% non Insee 2019	N	%non Insee 2019
01C	Régime général	92570013	1,4%	46126	24,1	91292435	1,6
02A	MSA	4201535	0,1%	39162	10,7	4198682	2,0
03A	Ex RSI	6549007	0,2%	39461	11,7	6538795	2,4
04A	SNCF	612073	<0,05%	26378	3,7	611986	1,0
05A	RATP	127175	<0,05%	9618	3,1	127125	0,5
06A	ENIM (marins)	140322	8,1%	6562	6,7	128955	3,3
07A	Mines	184939	1,6%	8629	3,3	182005	0,7
08A**	Militaires	1523982	100%	-	-	-	-
10A	Clercs et employés de notaires	151359	14,1%	16478	2,3	130052	0,6
14A***	Assemblée Nationale	12330	3,9%	-	-	-	-
15A***	Sénat	5390	1,2%	-	-	-	-
16A	Ex Port autonome de Bordeaux	914	3,2%	98	39,8	885	31,1
90A	Cultes	61021	22,6%	5378	3,3	47210	1,8
<b>SLM</b>							
501	MGEN – section extra métropolitaine	48745	57,5%	2794	2,0	20736	1,2
505	MAGE – CPAM75	10485	0,7%	1276	1,2	10413	0,2
506	MGEN	3898898	0,3%	37842	9,3	3886430	0,6
512	MG (Mutuelle Générale)	143148	2,6%	21003	11,5	139459	4,8
516	HFP	38605	10,0%	6616	3,9	34733	3,7
523	MCF – Mutuelle centrale des finances	862	46,6%	230	0,4	460	0,4
532	?	22973	1,6%	2242	1,7	22601	0,2
533	MAE – Mutuelle des Relations extérieures	3337	89,0%	-	-	-	-
537	MGP (Police)	201508	1,2%	14301	3,3	199002	0,8
599	MFP et MGAS (fonction publique)	233327	27,8%	19373	4,8	168459	1,5
601	LMDE (étudiants)	70028	5,4%	5030	3,3	66230	0,4
602	Ville de Paris, assistance publique et administrations annexes	111629	50,6%	3047	24,2	55201	12,0
603	CAMIEG	610813	0,2%	24252	5,9	609361	2,1
604	Intériale	141759	1,4%	12312	3,9	139836	1,2
609	Mutuelle nationale territoriale	12109	7,7%	1199	20,6	11178	29,6

610	HCL (Hospices civils de Lyon)	959	10,2%	186	39,8	861	43,4
612	UPBTP (Lyon, Dieppe, Rouen)	<10	-	-	-	-	-
613	Fraternelle des territoriaux de Grenoble	1124	5,2%	231	37,7	1066	38,2
614	Cadres et ingénieurs des régions lyonnaise et stéphanoise	1386	28,2%	202	22,8	995	8,2
616	HFP (Harmonie fonction publique)	1742	0,5%	146	4,8	1734	0,9
617	Etudiants	107989	9,0%	Problème de troncature de BEN_RES_DPT			
618	Mutuelle étudiante	<10	-	-	-	-	-
619	MNH (hospitaliers)	370114	1,1%	11310	4,5	365915	1,2
651	Personnels municipaux et hospitaliers de Tours, Mulhouse, Poitiers	1642	23,7%	238	25,6	1253	38,2
652	COVIMUT Poitiers	723	5,1%	135	29,6	686	52,5
654	Mairie de Toulouse, transports en commun Bordeaux	1914	3,1%	304	18,1	1854	20,1
689	Mutuelle de l'Est- section Strasbourg	3702	0,5%	366	7,4	3685	2,0
91C	Mutuelle Générale de l'Education nationale	6081	82,3%	-	-	-	-
92C	Mutuelle Générale	769	97,1%	-	-	-	-
93C	Mutuelle générale de la Police	573	99,3%	-	-	-	-
94C	Fédération Fonctionnaires SLI	1809	97,6%	-	-	-	-
95C	Mutuelle nationale des hospitaliers	909	99,3%	-	-	-	-
96C	Mutuelle de la marine et aviation	244	99,2%	-	-	-	-
99C	Autres mutuelles	1097	96,4%	-	-	-	-

\* : données manquantes exclues

\*\* : code commune toujours égal à 999

\*\*\* : régimes absents de la table des prestations

**Répartition des codes communes des bénéficiaires en fonction de leur appartenance aux codes postaux ou Insee par régime d'affiliation pour les départements de Loire Atlantique et Paris.**

Code régime	Régime en clair	Loire Atlantique (44)					Paris*				
		N	CP	Insee	CP ou Insee	erreur	N	CP	Insee	CP ou Insee	erreur
01C	Régime général	1972957	0,3	93,9	5,6	0,2	3414793	0,2	91,7	7,9	0,1
02A	MSA	84544	3,4	90,2	6,4	0,0	11903	0,5	89,1	10,3	0,1
03A	Ex RSI	138357	0,2	94,4	5,0	0,4	306439	0,1	89,6	10,3	0
04A	SNCF	11624	0,3	91,7	8,0	0	13154	0,1	98,3	1,6	0
05A	RATP	411	0	95,6	4,4	0	8030	0,0	96,4	3,6	0
06A	ENIM (marins)	5154	0	94,3	4,8	0,9	271	0,0	94,5	5,5	0
07A	Mines	229	0	93,5	6,5	0	168	0,6	84,5	14,3	0,6
08A	Militaires	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10A	Clercs et employés de notaires	3914	0,3	94,7	4,8	0,2	4681	0,0	90,1	9,5	0,3
16A	Ex Port autonome de Bordeaux	<10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
90A	Cultes	1059	0	97,6	1,6	0,8	3601	0,0	92,6	7,3	0,1
<b>SLM</b>											
501	MGEN – section extra métropolitaine	174	0	95,4	4,6	0	582	0,2	95,9	3,9	0,0
505	MAGE – CPAM75	43	0	100	0	0	3050	0,0	95,7	4,3	0,0
506	MGEN	73111	0,1	94,4	5,0	0,5	119306	0,0	95,6	4,2	0,1
512	MG (Mutuelle Générale)	3461	2,2	89,1	7,6	1,1	2465	7,8	88,9	3,1	0,2
516	HFP	788	0,1	89,6	10,0	0,3	589	0	94,7	5,3	0
523	MCF – Mutuelle centrale des finances	<10	-	-	-	-	122	0	87,7	12,3	0
532	?	2581	0	96,9	3,1	0	3857	0	92,9	6,9	0,2
533	MAE – Mutuelle des Relations extérieures	<10	-	-	-	-	93	0	92,4	5,4	2,2
537	MGP (Police)	4855	0,2	93,4	5,9	0,5	6844	0	96,1	3,9	0
599	MFP et MGAS (fonction publique)	2500	0,1	93,2	6,4	0,3	4859	0	93,7	6,2	0,1
601	LMDE (étudiants)	958	0,1	98,0	1,8	0,1	9831	0	91,1	8,9	0
602	Ville de Paris, assistance publique et administrations annexes	63	4,8	85,7	6,4	3,2	10232	5,9	83,6	2,4	8,1
603	CAMIEG	18698	0,1	94,5	4,4	0,9	15103	0	93,3	3,6	0
604	Intériale	1408	0,1	92,8	6,4	0,7	5357	0,4	96,0	3,6	0
609	Mutuelle nationale territoriale	<10	-	-	-	-	<10	-	-	-	-
610	HCL	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-
612	UPBTP (Lyon, Dieppe, Rouen)	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-

613	Fraternelle des territoriaux de Grenoble	525	58,9	20,4	19,2	1,5	0	-	-	-	-
614	Cadres et ingénieurs des régions lyonnaise et stéphanoise	<10	-	-	-	-	<10	-	-	-	-
616	HFP (Harmonie fonction publique)	0	-	-	-	-	<10	-	-	-	-
617	Etudiants	2916	0,4	97,8	1,3	0,4	822	Pb de troncature			
618	Mutuelle étudiante	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-
619	MNH (hospitaliers)	217	0	95,9	4,1	0	11846	0	96,1	3,9	0
651	Personnels municipaux et hospitaliers de Tours, Mulhouse, Poitiers	0	-	-	-	-	<10	-	-	-	-
652	COVIMUT Poitiers	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-
654	Mairie de Toulouse, transports en commun Bordeaux	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-
689	Mutuelle de l'Est-section Strasbourg	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-
91C	Mutuelle Générale de l'Education nationale	13	0	92,3	7,7	0	19	0	89,5	0	10,5
92C	Mutuelle Générale	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-
93C	Mutuelle générale de la Police	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-
94C	Fédération Fonctionnaires SLI	<10	-	-	-	-	0	-	-	-	-
95C	Mutuelle nationale des hospitaliers	0	-	-	-	-	<10	-	-	-	-
96C	Mutuelle de la Marine et aviation	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-
99C	Autres mutuelles	0	-	-	-	-	<10	-	-	-	-

\* Seul le 16<sup>ème</sup> arrondissement de Paris possède 2 codes postaux 75016 et 75116, ce dernier code étant le code Insee de l'arrondissement.

La SLM 617 regroupe des sociétés régionales d'étudiants mutualistes. Jusqu'à son rattachement au Régime Général le 1<sup>er</sup> septembre 2019, ses bénéficiaires peuvent être identifiés à partir de la variable ORG\_AFF\_BEN (régime d'affiliation) : 3 premiers caractères égaux à '01M' et 3 derniers égaux à '617'.

Depuis le début de la remontée des informations<sup>2</sup>, des départements de résidence (BEN\_RES\_DPT) transmis par la SLM 617 sont attribués à un mauvais département suite à une erreur de troncature ([Communiqué du 15 mars 2018](#)).

Par exemple : des départements de résidence 75 sont codés en 07, 94 en 09, 33 en 03 etc. De ce fait les départements 01 à 09 sont sur représentés.

Le correctif privilégié par la CNAM dans son communiqué est de « rapprocher » les départements 01 à 09 du département de la caisse d'affiliation du bénéficiaire (substr(ORG\_AFF\_BEN,4,2)) et du département du professionnel de santé prescripteur ou exécutant.

Cependant, les deux tables DA\_PRA\_R et ER\_GEO\_LOC\_R de la librairie ORAVUE permettant de connaître la localisation du professionnel de santé ne sont plus accessibles sous le profil 108. Il est prévu que la table DA\_PRA\_R le soit à nouveau (au plus tôt en septembre 2020).

Ci-dessous pour l'année 2018 à partir de CONSOPAT, un tableau décrivant la ventilation du correctif basé sur la caisse d'affiliation pour les 9 départements concernés :

BEN_RES_DPT	Département de la caisse de remboursement			Total
	Identique	Dizaine correspondante	Autre département	
1	1044	37129	14645	52818
2	33	2070	11430	13533
3	1659	29286	10739	41684
4	0	5	5191	5196
5	0	58935	10109	69044
6	337	19065	26440	45842
7	487	100899	34154	135540
8	1012	628	32065	33705
9	0	58178	64652	122830
<b>Total</b>	4572	306195	209425	520192
%	1%	59%	40%	100%

On observe que 40% des départements des caisses d'affiliation sont des départements qui ne correspondent pas à une erreur de troncature (par exemple, le département de la caisse d'affiliation renseignée est le 59 et le département de résidence est 06). C'est-à-dire qu'ils ne correspondent ni au département renseigné dans BEN\_RES\_DPT ni à un département de la dizaine qui avec l'erreur de troncature expliquerait le mauvais codage. Ceci est un problème général lié à la caisse d'affiliation des

<sup>2</sup> Information issue du fichier 'Accompagnement recap anomalies.xls' disponible sur la page d'accueil du portail.

étudiants : en 2018, pour la SLM étudiante LMDE, on note que plus de 50% des départements de résidence diffèrent du département de la caisse d'affiliation.

Il est donc conseillé pour la SLM617 de remplacer la variable BEN\_RES\_DPT par le département de la caisse d'affiliation lorsque celui-ci commence par la dizaine correspondante et d'affecter une donnée manquante dans le cas contraire.