

Composition des postes de dépenses de la Cartographie

Remarques préalables :

Le champ des dépenses est celui des dépenses prises en charge par l'assurance maladie obligatoire quel que soit le régime d'affiliation. Sauf cas particuliers, seules les dépenses individualisables (ie. rattachable à un individu) correspondant aux différents postes de l'« objectif national des dépenses d'assurance maladie » (ONDAM¹) ainsi que les prestations en espèces pour maternité et invalidité sont prises en compte. Sont donc notamment hors champ de l'étude : les postes de dépenses de l'ONDAM non individualisables (MIGAC², FIR³, mais aussi les diverses rémunérations versées aux professionnels de santé telles que la rémunération sur objectif de santé publique, contrats de bonne pratique, la rémunération CAS Cotisations sociales..), ainsi que celles du secteur médico-social (EHPAD⁴...).

Parmi les cas particuliers qui dérogent à ces principes il y a notamment certaines prestations individualisables qui ont été exclues du champ de la Cartographie : Rémunération médecin traitant (RMT, suite à sa suppression en 2018) ; forfait honoraire de ville (IVG), consultation IVG ; forfait préalable Biologie IVG Ville, forfait ultérieur Biologie IVG Ville, forfait médicament de ville (IVG). En revanche, la part ambulatoire, non disponible par individu, fait l'objet d'un traitement spécifique afin d'être introduite à l'issue de la réaffectation des dépenses aux pathologies.

Les dépenses sont regroupées autour des trois grands postes suivants : les soins de ville, les prestations en espèces et l'hôpital. Les dépenses des soins de ville, des séjours hospitaliers en établissements privés et les prestations en espèces sont issues du SNDS⁵. Celles relatives aux séjours hospitaliers en établissements publics proviennent des différents PMSI⁶ (MCO, RIM-P, SSR et HAD). Les dépenses sont en dates de soins, avec 6 mois minimum de liquidation.

Dans un souci de cohérence avec les dépenses des séjours hospitaliers en établissement publics (ex-DG), les montants remboursés et remboursables pour les prestations de soins de ville relatifs à des

¹ « L'ONDAM est le montant prévisionnel établi annuellement pour les dépenses de l'assurance maladie en France. C'est un outil de régularisation des dépenses de l'assurance maladie. Il concerne les dépenses remboursées par l'ensemble des régimes d'assurance maladie. »

² Mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation

³ Fonds d'intervention régional

⁴ Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

⁵ Système National des Données de Santé

Tuppin P, Rudant J, Constantinou P, Gastaldi-Ménager C, Rachas A, de Roquefeuil L et al. Value of a national administrative database to guide public decisions: from the Système National d'Information Interrégimes de l'Assurance Maladie (SNDS) to the Système National des Données de Santé (SNDS) in France. Rev Epidemiol Sante Publique. 2017;65:149-67.

⁶ Programme de médicalisation des systèmes d'information. On distingue : le PMSI MCO qui concerne les établissements avec une activité de médecine-chirurgie-obstétrique, le RIM-P qui concerne les établissements psychiatriques et le PMSI SSR pour les établissements de soins de suite et de réadaptation.

prestations exécutées en cliniques privée lorsqu'elles sont exécutées dans le cadre d'un séjour ou d'une urgence sont affectés aux dépenses en cliniques privées. Elles sont donc exclues des montants des soins de ville. A l'inverse, les dépenses relatives aux forfaits techniques IRM/scanner réalisés en établissements MCO privés en dehors des séjours (ou urgence) dans ces établissements privés sont rattachées aux soins de ville.

Les établissements psychiatriques et ceux de soins de suite et de réadaptation (SSR) utilisent un système de recueil d'informations spécifique (respectivement le RIM-P et le PMSI-SSR) qui permet de décrire leur activité et de rattacher les séjours, de façon générale, aux bénéficiaires de soins grâce au même numéro d'identification que celui utilisé dans le Sniiram/snds. À la différence du secteur MCO, ces recueils d'activités ne sont pas associés à des tarifs de séjour, et on ne peut donc pas valoriser les séjours directement à partir de ces seules données. **Par conséquent, pour les séjours en SSR et établissements psychiatriques, les montants présents dans les tables de la Cartographie mises à disposition sont des estimations réalisées par la CNAM et doivent donc être interprétées avec prudence.**

Les prestations en espèces concernent l'ensemble des assurés du régime général, ce qui n'est pas toujours le cas pour tous les autres régimes. Une partie seulement des assurés des Sections locales mutualistes (ceux non fonctionnaires) peuvent bénéficier d'IJ en cas arrêts maladie ou de pension d'invalidité versées par l'Assurance Maladie. Les travailleurs indépendants ne bénéficient pas d'IJ ATMP (avant ou après leur intégration au régime général). Une partie seulement des assurés (ceux non professions libérales) peuvent bénéficier d'IJ maladie et de pension d'invalidité versées par l'Assurance Maladie. Les pensions d'invalidité ne sont pas prises en compte dans les dépenses jusqu'en 2019 car non disponibles dans le SNDS.

Plusieurs traitements correctifs ont été réalisés en amont, sur les données sources issues du Sniiram/snds, de façon à améliorer la qualité des tables initiales de dépenses par individu. En effet, ce sont des données qui résultent de la facturation et ne sont donc par nature non destinées à la réalisation d'études. Ce qui explique les correctifs suivants :

- les postes de dépenses avec des montants négatifs (par exemple, régularisations de dépenses au titre des années précédentes) ont été mis à zéro

- Une correction a été apportée aux données individuelles extrêmes supérieures au 99,99ème percentile. Elles ont été bornées à la valeur du 99,99^e percentile ou, le cas échéant, à celle de seuils de référence, au-delà desquels les valeurs extrêmes ont été considérées comme aberrantes. Cette correction concerne les postes des soins de ville (hors médicaments et autres produits de santé), les prestations en espèces et les actes et consultations externes.

Mises en garde spécifiques

- Prise en compte de la DMA à partir de l'année 2017

L'article 82 de la LFSS pour 2017 prévoit un certain nombre de dispositions concernant la réforme des établissements de SSR. Parmi elles, la création à compter du 01/03/2017 d'un forfait intitulé « Dotation Modulée à l'Activité (DMA) », qui est payé mensuellement aux établissements.

En conséquence, dans la Cartographie, les montants individuels remboursés et remboursables de séjours de SSR prennent en compte cette DMA à compter de l'année 2017.

- Elargissement du champ des dépenses de la liste en sus des établissements publics et privés de MCO) partir de 2017, dû à l'intégration des médicaments sous ATU et post ATU délivrés au cours des séjours de MCO (jusqu'alors hors champ de la Cartographie)

Jusqu'à la fin de l'année 2016, les médicaments bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) peuvent être délivrés à :

- des patients non hospitalisés. Il s'agit des médicaments rétrocédés par les pharmacies hospitalières (faisant l'objet d'une facturation à l'assurance maladie).
- des patients hospitalisés. Ces médicaments sont alors financés par dotation (pas de facturation à l'assurance maladie que l'établissement soit public ou privé).

L'article 95 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2017 vise à permettre la facturation des médicaments sous ATU et post ATU administrés à des patients hospitalisés, en sus de prestations d'hospitalisation en lieu et place d'un financement via l'enveloppe MERRI (« dotation spécifique au titre des missions d'enseignement, recherche, référence et innovation ») et instaure un financement au fil de l'eau.

En conséquence, depuis le 1er Janvier 2017, les médicaments sous ATU et post ATU délivrés au cours de séjours de MCO dans les établissements privés et publics (séjours se terminant à compter du 01/01/2017) sont facturés à l'assurance maladie et leur montant est rattaché à la dépense de la liste en sus (en remboursé et en remboursable). Ceci impacte donc directement les variables DEP_DGF_MCOSUS_MNT et DEP_OQN_MCOSUS_MNT pour le remboursé, et DEP_DGF_MCOSUS_BSE et DEP_OQN_MCOSUS_BSE pour le remboursable, qui couvrent à présent (à compter de 2017) ces nouvelles dépenses, qui étaient jusqu'en 2016 hors champ de la Cartographie.

A noter que ce changement de financement est sans impact sur les variables de dépenses de médicaments en ville (DEP_SDV_PHARMACIE_MNT et DEP_SDV_PHARMACIE_BSE), puisqu'elles englobaient déjà (avant 2017) les montants de médicaments sous ATU et post ATU délivrés par la rétrocession.

- ACE : factures de l'AP-HP non exhaustives en 2017

En 2017, les factures des ACE émanant des établissements de l'AP-HP ne sont pas exhaustives. Les dépenses relatives aux ACE (variables DEP_DGF_ACE_MNT et DEP_DGF_ACE_BSE) ne couvrent donc pas l'intégralité des dépenses d'ACE pour cette année (baisse de l'évolution annuelle des dépenses d'ACE est donc observé en 2017).

Pour rappel : les changements méthodologiques opérés à chaque nouvelle version de la Cartographie n'autorisent pas la comparaison des données d'une version à l'autre. C'est pourquoi les résultats sont générés sur l'ensemble des années à chaque version, selon une même méthodologie.

La cartographie G8 est composée des dépenses sur le champ tous régimes contrairement aux versions antérieures restreintes au régime général (sections locales mutualistes comprises).

1 Postes de dépenses soins de ville

Postes de dépenses ⁷	Détail des dépenses entrant dans la composition du poste ⁸
Soins de généralistes (DEP_SDV_HONOGEN) Dans le Datamart Conso : substr(serie,1,4) in ('1111') and exe_spe in ('01','22','23') et top_cle ne 1 <i>afin de ne pas prendre les dépenses non individualisables</i> et <i>prs_nat not in (=liste des prestations hors champ Cartographie en fin de document)</i>	-Consultations -Visites (y compris les frais de déplacement) -Actes CCAM (dont actes de chirurgie, d'obstétriques, d'anesthésie, d'échographie, d'imagerie (hors échographie), d'actes techniques médicaux (hors imagerie)) -Actes NGAP (dont actes en K, K E, KC, KCC, KFC, Forfaits chirurgicaux, Z, ZN, ZM, majoration PRA) -Participation forfaitaire des généralistes -Participation assuré 18 euros -Honoraires de surveillance -Forfaits thermaux (dont forfait de surveillance thermal, Pratiques complémentaires en K) -Plan personnalisé de santé médecins -Autres honoraires du secteur privé (dont SCM Soins conservateurs des stomatologues, PRO Prothèses dentaires, ORT Orthodontie des stomatologues, Rémunération suivi personnes âgées, Télémédecine)
Soins autres spécialistes (DEP_SDV_HONOSPE) Dans le Datamart Conso : substr(serie,1,4) in ('1111') and exe_spe in (02 à 18, 20, 31 à 35, 37, 38, 41 à 49, 69,70 à 85) et top_cle ne 1 <i>afin de ne pas prendre les</i>	-Consultations -Visites (y compris les frais de déplacement) -Participation forfaitaire des spécialistes -Participation assuré 18 euros -Actes NGAP (dont actes en K, K E, KC, KCC, KFC, Forfaits chirurgicaux, Z, ZN, ZM, majoration PRA) -Actes CCAM (dont actes de chirurgie, d'obstétriques, d'anesthésie, d'échographie, d'imagerie (hors échographie), d'actes techniques médicaux (hors imagerie)) -SCM Soins conservateurs des stomatologues -PRO Prothèses dentaires -ORT Orthodontie des stomatologues

⁷ Les montants remboursés et remboursables pour les prestations de soins de ville relatifs à des prestations exécutées en cliniques privée lorsque qu'elles sont exécutées dans le cadre d'un séjour ou d'une urgence (variables rem_clin pour le remboursé et rec_clin pour le remboursable dans le Datamart Conso) sont exclues et sont affectés aux dépenses en cliniques privées

⁸ Pas systématiquement exhaustifs car croisement également avec l'exécutant.

<i>dépenses non individualisables</i> et <i>prs_nat not in (=liste des prestations hors champ Cartographie en fin de document)</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Actes en P (Anatomo-cyto-pathologistes) -Honoraires de surveillance -Forfait de surveillance thermal -Pratiques complémentaires en K -Actes en KMB -IRMN -Scanner -Tomographie -Forfait Consommable -Majoration pour gardes et astreintes (accouchement) -Plan personnalisé de santé des médecins -Autres honoraires du secteur privé (dont télémedecine)
Soins dentaires (DEP_SDV_HONODENT) <u>Dans le Datamart Conso :</u> <i>substr(serie,1,4) in ('1112')</i> or <i>(substr(serie,1,4) in ('1111'))</i> and exe_spe in ('19','36','53','54')) et <i>top_cle ne 1</i> <i>afin de ne pas prendre les dépenses non individualisables</i> et <i>prs_nat not in (=liste des prestations hors champ Cartographie en fin de document)</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Consultations -Visites (y compris frais de déplacement) -Actes en Z -Actes en D -Actes en DC -SC -SPR -TO orthodontie -Participation assuré 18 euros -Autre honoraires du secteur privé
Soins infirmiers (DEP_SDV_INFIRMIER) <u>Dans le Datamart Conso :</u> <i>substr(serie,1,4) in ('1141')</i> and exe_spe in ('24') et <i>top_cle ne 1</i> <i>afin de ne pas prendre les</i>	<ul style="list-style-type: none"> -AMI soins infirmiers -AIS Actes infirmiers de soins -DSI Démarche de soins infirmiers -Acte de télésurveillance -Frais de dép. des infirmiers -Plan personnalisé de santé -Franchises

<i>dépenses non individualisables</i> et <i>prs_nat not in (=liste des prestations hors champ Cartographie en fin de document)</i>	
Soins de kinésithérapie (DEP_SDV_KINE) <u>Dans le Datamart Conso :</u> substr(serie,1,4) in ('1141') and exe_spe in ('26') et top_cle ne 1 <i>afin de ne pas prendre les dépenses non individualisables</i> et <i>prs_nat not in (=liste des prestations hors champ Cartographie en fin de document)</i>	<ul style="list-style-type: none"> -AMK masseurs-kinésithérapeutes -AMC masseurs-kinés en établissement -AMS Actes de kinésithérapie ostéo articulaire -Acte de télésurveillance -Frais de dép. des masseurs kinésithérapeutes -Plan personnalisé de santé -Franchises
Soins de sages-femmes (DEP_SDV_SAGEFEMME) <u>Dans le Datamart Conso :</u> substr(serie,1,4) in ('1111', '1141') and exe_spe in ('21') et top_cle ne 1 <i>afin de ne pas prendre les dépenses non individualisables</i> et <i>prs_nat not in (=liste des prestations hors champ Cartographie en fin de document)</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Consultations -Visites (y compris frais de déplacement) -Actes en SF -SFI soins infirmiers des sages-femmes -Examens de suivis (dont examen de suivi de grossesse, examen de suivi postnatal) -Forfait sortie précoce -Actes en KE (dont actes en KE, Actes d'échographie ADE) -Autre honoraires du secteur privé (dont forfait d'accouchement des sages-femmes)
Biologie	-Actes d'analyses médicales (B, BP, BR)

<p>(DEP_SDV_BIO)</p> <p>Dans le Datamart Conso : substr(serie,1,4) in ('1142') et top_cle ne 1 <i>afin de ne pas prendre les dépenses non individualisables</i> et prs_nat not in (=liste des prestations hors champ Cartographie en fin de document)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Actes en KB -Actes en PB -Actes en TB -AMI soins infirmiers -Frais de déplacement des Laboratoires -Participations forfaitaires des laboratoires
<p>Médicaments (DEP_SDV_PHARMACIE)</p> <p>Dans le Datamart Conso : substr(serie,1,4) in ('1143', '1144') et top_cle ne 1 <i>afin de ne pas prendre les dépenses non individualisables</i> et prs_nat not in (=liste des prestations hors champ Cartographie en fin de document)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Médicaments classiques -Pharmacie hospitalière -Hormones de croissance -Médicaments antirétroviraux -Autres médicaments d'exception -Vaccins grippe et ROR -Franchises -Produits d'origine humaine
<p>Autres produits de santé (DEP_SDV_LPP)</p> <p>Dans le Datamart Conso : substr(serie,1,4) in ('1145') et top_cle ne 1 <i>afin de ne pas prendre les dépenses non individualisables</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Appareils et Matériels de traitement et pansements -Optique -Orthèses -Appareils de surdité -Prothèses externes non orthopédiques -Prothèses oculaires et faciales -Podo-orthèse -Orthoproth�se -Accessoires de prothèse et d'orthoproth�se -Prothèses internes inertes

<p>et prs_nat not in (=liste des prestations hors champ Cartographie en fin de document)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Prothèses internes actives -Véhicule pour handicapés -Autres frais LPP (dont Fournitures dérogatoires filières et réseaux)
<p>Transports (DEP_SDV_TRANSPORT)</p> <p><u>Dans le Datamart Conso :</u> substr(serie,1,4) in ('1152') et top_cle ne 1 <i>afin de ne pas prendre les dépenses non individualisables</i> et prs_nat not in (=liste des prestations hors champ Cartographie en fin de document)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Frais de transport pour cures thermales -Frais de transport d'Ambulance -Frais de transport de VSL -Frais de transport de TAXI -Frais de transport de voiture personnel - Frais de transport de SMUR -indemnité de garde ambulancière -Autres frais de transport -Franchises
<p>Soins d'autres paramédicaux (orthophonistes + orthoptistes + pédicures) (DEP_SDV_AUTRESAUXIL)</p> <p><u>Dans le Datamart Conso :</u> substr(serie,1,4) in ('1141') and exe_spe in ('28', '29', '27') et top_cle ne 1 <i>afin de ne pas prendre les dépenses non individualisables</i> et prs_nat not in (=liste des prestations hors champ Cartographie en fin de document)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -AMO orthophonistes -AMY orthoptistes -AMP pédicures -Actes de pédicures pour diabétiques -Frais de déplacements des pédicures, des orthophonistes et des orthoptistes -Franchises

<p>Autres dépenses de soins de ville (DEP_SDV_AUTRES)</p> <p><u>Dans le Datamart Conso :</u></p> <p>((substr(serie,1,4) in('1151','1154','1155','1167') or (Substr(serie,1,4) in('1141') and exe_spe not in ('24','26','27','28','29','21') Or (Substr(serie,1,4) in('1111') and exe_spe not in ('01','22','23','02','03','04','05','06','07','08','09','10','11','12','13','14','15','16','17','18','20','31','32','33','34','35','37','38','41','42','43','44','45','46','47','48','49','69','70','71','72','73','74','75','76','77','78','79','80','81','82','83','84','85','19','36','53','54','21')) et top_cle ne 1 <i>afin de ne pas prendre les dépenses non individualisables</i> et prs_nat not in (=liste des prestations hors champ Cartographie en fin de document)</p>	<p>Divers postes de dépense individualisables ne rentrant pas dans les regroupements précédents.</p>
---	--

2 Postes des prestations en espèces

Postes de dépenses	Détail des dépenses entrant dans la composition du poste
Indemnités journalières maladie et AT/MP (DEP_IJMALATMP) <u>Dans le Datamart Conso :</u> substr(serie,1,4) in ('1161', '1162', '1163') et top_cle ne 1 <i>afin de ne pas prendre les dépenses non individualisables</i> et prs_nat not in (=liste des prestations hors champ Cartographie en fin de document)	-Indemnités journalières maladie de moins de 3 mois -Indemnités journalières maladie de plus de 3 mois -Indemnités journalières AT normales et temps partiel -Indemnités journalières AT majorées -Autres indemnités journalières AT réduites
Indemnités journalières maternité et autres prestations (DEP_IJMATER) <u>Dans le Datamart Conso :</u> substr(serie,1,4) in ('1165', '1166') et top_cle ne 1 <i>afin de ne pas prendre les dépenses non individualisables</i> et prs_nat not in (=liste des prestations hors champ	-Indemnités journalières - Maternité -Autres prestations en espèces

<p>Cartographie en fin de document)</p>	
<p>Prestations d'invalidité (DEP_INVALID)</p> <p><u>Dans le Datamart Conso :</u></p> <p>substr(serie,1,5) in ('11711', '11712', '11721', '11722', '11731', '11732')</p> <p>et</p> <p>top_cle ne 1</p> <p><i>afin de ne pas prendre les dépenses non individualisables</i></p> <p>et</p> <p>prs_nat not in (=liste des prestations hors champ</p> <p>Cartographie en fin de document)</p>	<p>Total assurance invalidité (dont : Avantage de base –Assurés / Avantage de base - Ayants droit / Allocations supplémentaires – Assurés / Allocations supplémentaires - Ayants droit / Majoration tierce personne – Assurés / Majoration tierce personne - Ayants droit)</p>

3 Postes de dépenses « hôpital »

Etablissements de santé <u>privés</u> ⁹	Composition du poste
Hospitalisations séjour MCO (DEP_OQN_MCOSEJOUR) <u>Dans le Datamart Conso :</u> substr(serie,1,7) in ('1224111','1224112','1224113',' 1224115','1224116','1224117','1 224211','1224151','1224152','12 24153','1224154','1224156','122 4212','1224221') or	-Frais de séjours et de soins (GHS), -Suppléments journaliers aux GHS (REA, STF, ...) -FSE (Forfaits sécurité et environnement) -Monitoring Sage femmes -APE (Administration de produits et prestations en environnement hospitalier) -Forfaits divers : accueil et de traitement des urgences (ATU), forfait annuel d'urgence, forfait de dialyse ... -Tarification prix de journée, participation assuré (déduction)

⁹ Les montants remboursés et remboursables pour les prestations de soins de ville relatifs à des prestations exécutées en cliniques privée lorsque qu'elles sont exécutées dans le cadre d'un séjour ou d'une urgence (variables rem_clin_MCO, rem_clin_SSR et rem_clin_PSY pour le remboursé et rec_clin_MCO, rec_clin_SSR et rec_clin_PSY pour le remboursable dans le Datamart Conso) sont affectés aux dépenses en cliniques privées

<p>substr(serie,1,6) in ('122413) or substr(serie,1,5) in ('12244', '12245')</p> <p>et top_cle ne 1 <i>afin de ne pas prendre les dépenses non individualisables</i> et prs_nat not in (=liste des prestations hors champ Cartographie en fin de document)</p>	
<p>Hospitalisations liste en sus MCO</p> <p>(DEP_OQN_MCOSUS)</p> <p><u>Dans le Datamart Conso :</u> substr(serie,1,7) in ('1224114') or substr(serie,1,6) in ('122431', '122432')</p> <p>et top_cle ne 1 <i>afin de ne pas prendre les dépenses non individualisables</i> et prs_nat not in (=liste des prestations hors champ Cartographie en fin de document)</p>	<p>-Médicament et autres spécialités pharmaceutiques, -Autres produits de santé (cf. LPP titre III)</p>
<p>Hospitalisations en psychiatrie</p> <p>(DEP_OQN_PSY)</p> <p><u>Dans le Datamart Conso :</u> substr(serie,1,5) in ('12261')</p> <p>et top_cle ne 1 <i>afin de ne pas prendre les</i></p>	<p>Séjours en psychiatrie</p>

<i>dépenses non individualisables et prs_nat not in (=liste des prestations hors champ Cartographie en fin de document)</i>	
<p>Hospitalisations en SSR</p> <p>(DEP_OQN_SSR)</p> <p>Dans le Datamart Conso :</p> <p>substr(serie,1,5) in ('12262')</p> <p>et</p> <p>top_cle ne 1</p> <p><i>afin de ne pas prendre les dépenses non individualisables et prs_nat not in (=liste des prestations hors champ Cartographie en fin de document)</i></p>	Séjours en SSR
<p>Hospitalisations en HAD</p> <p>(DEP_OQN_HAD)</p> <p>Dans le Datamart Conso :</p> <p>substr(serie,1,6) in ('122412')</p> <p>et</p> <p>top_cle ne 1</p> <p><i>afin de ne pas prendre les dépenses non individualisables et prs_nat not in (=liste des prestations hors champ Cartographie en fin de document)</i></p>	Séjours en HAD

Etablissements de santé <u>publics</u>	Composition du poste
Hospitalisations séjour MCO	-Dépenses remboursées liées au séjour (séjour, EXH, EXB, supplément, prélèvement organe, dialyse en sus...)
Hospitalisations liste en sus MCO	-Médicament et autres spécialités pharmaceutiques, -Autres produits de santé (cf. LPP titre III)
Actes et consultations externes MCO	Actes et consultations externes (prestations et honoraires)
Hospitalisations en psychiatrie (Attention : il s'agit de <u>montants estimés</u> CNAM ¹⁰)	Séjours en psychiatrie avec ajout de la part ambulatoire lors de la réaffectation des dépenses car celle-ci est non disponible par individu
Hospitalisations en SSR (Attention : il s'agit de <u>montants estimés</u> par la CNAM ³)	Séjours en SSR
Hospitalisations en HAD	Séjours en HAD

¹⁰ Se reporter à l'explication en première page dans « Remarques préalables ».

Liste des prestations non individualisées bénéficiaire ou correspondant à un versement au PS que l'on ne prend pas en compte dans les dépenses.

Code B2	Code PS5	Libellé
DRT	1128	Différentiel médecin traitant/médecin référent
FMT	1130	Forfait Médecin Traitant
RAA	1138	Rémunération additionnelle CAPI
RAC	1139	Rémunération des adhérents au CAPI
RSO	1142	Rémunération adhésion Sophia (soins de ville)
RSR	1143	Rémunération renouvellement Sophia (soins de ville)
P4P	1145	Rémunération objectif - Médecin
R4P	1146	Rémunération objectif Médecin complément
CFM	1147	Contestation Forfait Médecin Traitant
RPT	1150	Rémunération Praticiens territoriaux de médecine générale
COT	1155	Rémunération CAS Cotisations sociales
CCO	1156	Contestation CAS Cotisations sociales
IAS	1160	Investissement activité saisonnière
CPS	1161	Complément activité saisonnière
RCM	1162	Rémunération des Praticiens Territoriaux de Médecine Ambulatoire
CCP	1168	Consultation Contraception/Prévention
RCD	1169	Rémunération pour certificat de décès
AFC	1177	Aide financière maternité paternité adoption
PRC	1523	Permanence rémunération demi-journée chirurgiens-dentistes
CPU	1601	Contrat Pratique Versement Uniquement
CBP	1602	Forfait Contrat de Bonnes Pratiques
CP1	1603	Forfait Contrat de Bonnes Pratiques CP1
CP2	1604	Forfait Contrat de Bonnes Pratiques CP2
CP3	1605	Forfait Contrat de Bonnes Pratiques CP3
CPL	1606	Forfait Contrat de Bonnes Pratiques CPL
CSI	1607	Forfait Contrat de Santé Publique Infirmier
CSL	1608	Forfait Contrat de Santé Publique Biologistes
CBR	1609	Contrat de bonnes pratiques en zone rural
CAD	1610	Rémunération contrat d'accès aux soins dentaires
CBM	1611	Contrat de bonnes pratiques en zone montagne
CBU	1612	Contrat de bonnes pratiques en zone urbaine

ZFU	1613	Contrat de bonnes pratiques en zone franche urbaine
CP6	1614	Contrat de bonnes pratiques transporteurs (2006)
CP7	1615	Contrat de bonnes pratiques transporteurs (2007)
CP8	1616	Contrat de bonnes pratiques transporteurs (2008)
RCC	1617	Redevance chef de clinique
CRC	1618	Complément de rémunération chef de clinique
CSS	1619	Contrat Santé Solidarité
CAT	1621	Contrat d'amélioration de l'organisation des soins - transports
CAP	1622	Contrat d'amélioration de l'organisation des soins – pharmacie / LPP
RCT	1623	Reversement contrat d'amélioration de l'organisation des soins transports
RCL	1624	Reversement contrat d'amélioration de l'organisation des soins Pharmacie/LPP
PCT	1625	Pénalités contrat d'amélioration de l'organisation des soins transports
PCL	1626	Pénalités contrat d'amélioration de l'organisation des soins Pharmacie/LPP
CIC	1627	Option démographie chirurgiens-dentistes
ODG	1628	Forfait adhérent option démographie-groupe physique
ODP	1629	Forfait adhérent option démographie-pôle santé
DAG	1630	aide activité option démographie-groupe physique
DOP	1631	Forfait adhérent option démographie-pôle santé
STA	1632	Aide a l'activité-option SST
STD	1633	Frais de déplacement SST
CDG	1634	Contestation aide forfaitaire option démographie dans un groupe physique
CDP	1635	Contestation aide forfaitaire option démographie dans un pôle santé
CAG	1636	Contestation aide activité option démographie dans un groupe
CAS	1637	Contestation aide activité option démographie dans un pôle santé
CTA	1638	Contestation aide activité option santé solidarité territoriale
CTD	1639	Contestation frais déplacement option santé solidarité territoriale
CIM	1640	Forfait aide à l'installation du médecin -CAIM
MAI	1641	Majoration aide à l'installation du médecin - CAIM
EHP	1642	Majoration pour exercice partiel en hôpital de proximité - CAIM
CID	1707	Centre de santé infirmier optant forfait début
CIF	1708	Centre de santé infirmier optant forfait fin
MRD	1711	Forfait médecin référent début de contrat
MRF	1712	Forfait médecin référent fin de contrat
MRI	1713	Forfait médecin référent informatisé

FMC	1715	Forfait mensuel coordonnateur
FMP	1716	Forfait mensuel participation
FMS	1717	Forfait mensuel soins
FAZ	1718	Forfait d'adhésion à une zone déficitaire
IKG	1814	Frais de déplacement vacation
PRX	1907	Rémunération de Soins de Proximité
ASR	1915	Forfait d'astreinte professionnel de santé sur le risque
RPG	1916	Rémunération pour garde Ets prive
RPA	1917	Rémunération pour astreinte Ets privés
CIS	1920	Contrat démographique sages-femmes
VGM	1924	Rémunération vaccin grippe A médecin
VMR	1925	Rémunération vaccin grippe A par médecin retraité et salarié hors obligations
RER	1990	Régulation régionale
REG	1991	Rémunération régulation
PRN	1992	Permanence Rémunération de nuit
PRM	1993	Permanence Rémunération milieu de nuit
PRD	1994	Permanence Rémunération dimanche et férié
PRT	1995	Permanence Rémunération total
RSA	1996	Permanence rémunération samedi matin
RSP	1997	Permanence rémunération samedi après midi
AJS	1998	Astreinte de jour correspondant SAMU
ANS	1999	Astreinte de nuit correspondant SAMU
DTC	2120	Reversement du coefficient prudentiel
MGS	2160	MIGAC SSR
MGC	2161	Forfait Mission d'intérêt général d'aide à la contractualisation (MIGAC) ODMCO
FHT	2162	Forfait haute technicité
FIP	2170	FIR établissements privés - extension 2013
DTM	2172	Reversement coefficient prudentiel Régularisation annuelle pour Migrants
DPC	2173	Reversement coefficient prudentiel PSY
DPM	2175	Reversement coefficient prudentiel PSY Migrants
DSC	2176	Reversement coefficient prudentiel SSR
DSM	2178	Reversement coefficient prudentiel SSR Migrants
CPO	2184	Coordination prélèvement d'organes
FAU	2239	Forfait annuel d'urgence

HPC	2260	Forfait Hôpital proximité complémentaire
IFQ	2263	Forfait IFAQ
IFZ	2264	Forfait IFAQ SSR
DMA	2265	Dotation modulée à l'activité
RGD	2342	Forfait pour garde de début de nuit en établissement privé
RGN	2343	Forfait pour garde de nuit ou samedi après-midi en établissement privé
FPG	2344	Forfait de garde de nuit et férié en établissement privé
RAN	2345	Forfait pour astreinte de nuit en établissement privé
RAG	2346	Forfait pour astreinte de nuit ou samedi après-midi en établissement privé
FPA	2347	Forfait d'astreinte de nuit et férié en établissement privé
IG	2411	Intervention IVG
IGA	2412	Anesthésie générale
IGB	2413	Investigations biologiques
IGM	2415	Médicaments: Mifeygine
IGP	2416	Médicaments: Prostaglandines
IVB	2417	Vérification biologique
IVE	2418	Vérification biologique
IMD	2419	Hébergement £12h accueil. FSO. surveillance médicamenteuse sans anesthésie (IVG Hospitalisation < ou = 12 heures
IMI	2420	Forfait intervention durée < ou = 12 H privé médecin
AMD	2421	Intervention + Anesthésie d'une durée < ou = 12 heures
AMF	2422	Forfait pour IVG médicamenteuse
IPD	2423	Hébergement >12h accueil. FSO. surveillance médicamenteuse sans anesthésie (IVG Hospitalisation > 12 heures)
APD	2424	Intervention + Anesthésie d'une durée comprise entre 12 et 24 heures
FJS	2425	Forfait IVG pour 24h supplémentaires - Secteur Privé/Secteur Public
ICS	2426	Consultation IVG spécialiste
IPE	2428	Echographie pré-IVG instrumentale
FI1	2501	Forfait FIR PDSES publique
FI2	2502	Forfait FIR centre dépistage anonyme et gratuit
FI3	2503	Forfait FIR centre périnataux de proximité
FI4	2504	Forfait FIR éducation thérapeutique
CII	3110	Contrat démographiques infirmiers
VGI	3118	Rémunération vaccin grippe A par infirmiers libéraux
VIR	3119	Rémunération vaccin grippe A par infirmiers retraités/salariés hors obligations
CIK	3126	Contrat démographique masseurs-kinésithérapeutes

CIO	3139	Contrat démographique orthophonistes
RRA	3300	Rémunération ROSP AOD
CRA	3301	Contestation ROSP AOD
GPN	3361	Garde pharmacie de nuit
GPF	3362	Garde pharmacie de jour férié
GPD	3363	Garde pharmacie de dimanche
	3375	Rémunération pharmacien pour vaccination grip/H1N1
CTR	3378	Contestation ROSP transmission RPPS
ROP	3391	Rémunération Initiale sur objectif – Pharmacien
COP	3392	Rémunération Complément sur objectif - Pharmacien
AVK	3393	Rémunération des pharmaciens pour l'accompagnement AVK
CVK	3394	Contestation Rémunération des pharmaciens pour l'accompagnement AVK
PPH	3395	Plan personnalisé de santé Pharmacie
AHM	3396	Rémunération des pharmaciens pour l'accompagnement ASTHME
CHM	3397	Contestation concernant la rémunération des pharmaciens pour l'accompagnement ASTHME
RTR	3398	ROSP transmission RPPS
FTU	4207	Forfait Transport d'urgence Expérimentation CPAM Aude
FUS	4208	Forfait Transport d'urgence Expérimentation Bouche du Rhône
CTU	4209	Complément transport d'urgence
ING	4222	Indemnité de garde ambulancière
	4223	Part association transporteur
PGE	4224	Pratique de géolocalisation par dispositif embarqué
CAQ	4227	Contrat d'amélioration de la qualité et de la coordination des soins
CAC	4228	Contrat d'amélioration de la qualité et de la coordination des soins complément
MDS	4374	Mécanisme de compensation aux centres de santé
ADS	4379	Avance rémunération spécifique centres de santé
SDS	4380	Solde rémunération spécifique centres de santé
RCP	4391	Responsabilité Civile Professionnelle
	4411	Aide sociale
	4412	Dispensaires antituberculeux
	4413	Dispensaires antivénériens
	4414	Hygiène mentale
	4415	Etablissements de lutte contre la tuberculose
	4416	Protection maternelle et infantile

	4417	Autres participations forfaitaires non individualisées
	4419	Autres dépenses non individualisées

A la liste précédente, on ajoute une 2^{ème} liste de prestations qui ne font pas partie du champ de la Cartographie :

RMT	1124	Rémunération Médecin Traitant par patient en ALD
FHV	1981	Forfait honoraire de ville (IVG)
IG	2411	Intervention IVG
IC	2414	Consultation IVG
IMD	2419	Hébergement >12h accueil. FSO. surveillance médicamenteuse sans anesthésie (IVG Hospitalisation < ou = 12 heures
AMF	2422	Forfait pour IVG médicamenteuse Hébergement >12h accueil. . FSO. surveillance médicamenteuse sans anesthésie (IVG Hospitalisation > 12 heures)
IPD	2423	Hospitalisation > 12 heures)
FJS	2425	Forfait IVG pour 24h supplémentaires - Secteur Privé/Secteur Public
ICS	2426	Consultation IVG spécialiste
IPE	2428	Echographie pré-IVG instrumentale
FPB	3213	Forfait Préalable Biologie IVG Ville
FUB	3216	Forfait Ulérieur Biologie IVG Ville
FMV	3329	Forfait médicament de ville (IVG)
KIT	1163	Rémunération dépistage du cancer colorectal
CSR	1171	Rémunération Médecin Traitant Centres de santé
AFC	1177	Aide financière maternité paternité adoption
RQT	1197	Forfait requérant
CRT	1198	Forfait requérant complémentaire
CPT	1927	Rémunération CPTS
PFA	2102	Protocole Franco Algérien
DTA	2171	Différentiel tarifaire AME
DSA	2177	Différentiel SSR AME
PO5	2186	Prélèvement d'organe 5
PO6	2187	Prélèvement d'organe 6
PO7	2188	Prélèvement d'organe 7
PO8	2189	Prélèvement d'organe 8
PO9	2190	Prélèvement d'organe 9
	2201	Budget global
	2203	SSAD : Service de Soins A Domicile
	2204	CAMSP: Centre Action Médico-Sociale Précoce
	2205	CCAA : Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie

FHN	2210	Forfait consultation urgence hôpital nuit
PMS	2212	Majoration PMSI
SGJ	2214	Supplément dérogatoire SG sur prestation séjour non remboursable (CNMSS)
FHF	2220	Forfait consultation urgence hôpital férié
R1N	2228	Réorientation urgence 1 nuit
R2N	2233	Réorientation urgence 2 nuit
PJC	2237	Part complémentaire Aide Médicale Etat (Régularisation CMU Complémentaire)
FJC	2250	Forfait journalier Aide Médicale (Régularisation CMU Complémentaire)
R1F	2277	Réorientation urgence 1 férié
R2F	2278	Réorientation urgence 2 férié
I08	2279	Forfait innovation DNERVA
IFY	2280	Forfait IFAQ PSY
SNS	2336	Forfait pour consultation en Centre Médico-Psycho Pédagogique
SD	2337	Séance de diagnostic
SFC	2341	Supplément au forfait chimiothérapie
BSC	3106	Soins infirmiers externalisés (PEC lourde)
BSB	3107	Soins infirmiers externalisés (PEC intermédiaire)
BSA	3308	Soins infirmiers externalisés (PEC légère)
PPP	3576	Prestation particulière et pandémie
P1G	3586	Prothèse auditive panier 1 – reste à charge zéro – oreille gauche
P1D	3587	Prothèse auditive panier 1 – reste à charge zéro – oreille droite
P2G	3588	Prothèse auditive panier 2 – reste à charge zéro – oreille gauche
P2D	3589	Prothèse auditive panier 2 – reste à charge zéro – oreille droite
APA	3590	Prothèse auditive - accessoires
PIL	3595	Prothèse auditive - piles
SGS	3611	Supplément dérogatoire SG sur prestation sanitaire non remboursable (CNMSS)
DPS	3612	Supplément dérogatoire SG sur prestation sanitaire remboursable (CNMSS)
AUT	4315	Autopsie
HMP	4317	Honoraire comité régional reconnaissance Maladie Professionnelle
DPH	4318	Déplacement comité régional reconnaissance MP
DPE	4319	Déplacement personne entendue (CRRMP)
ECP	4320	Avis sapiteur
ETR	4331	Remboursements de soins à l'étranger (ET1 A ET6 ET ET8 A ET9, ETB ETA, ETH, ETT, ETP, ETX)
PPA	4332	Préjudice amiante
	4341	Frais de tutelle
CRF	4342	Cotisation A.T. en cas de réadaptation fonctionnelle
CRP	4343	Cotisation A.T. en cas de rééducation professionnelle
FPT	4360	Forfait participation à la télétransmission
FFS	4361	Facturation feuille de soins (pour information)
FFN	4363	Aide à la facturation feuille des flux non sécurisés
AMT	4364	Aide maintenance télétransmission

APT	4365	Aide portable télétransmission
ADT	4366	Aide démarrage télétransmission
ARD	4367	Aide adhésion rapide dispositif
FCS	4368	Forfait structure Centre de Santé
FPS	4369	Forfait professionnel de santé Centre de santé
IFT	4370	Forfait d'incitation forfaitaire à la numérisation et à la transmission
OMJ	4375	Aide outil de mise à jour
LTD	4376	Ligne téléphonique dédiée
PSM	4377	Pied support matériel
SOD	4378	Supplément officine DOM
PHN	4382	Pharmacie non remboursable
RCO	4392	Responsabilité civile échographie obstétricale
RC1	4393	Responsabilité civile chirurgie 1
RC2	4394	Responsabilité civile chirurgie 2
RCA	4395	Responsabilité civile anesthésie réanimation
PRS	4396	Prime responsabilité spécialiste
ACR	4397	Prime accréditation spécialiste
CNT	4501	Contrôles médicaux (Clercs et employés de notaires)
CDC	4511	Capital décès
FCC	4512	Forfait CDC COTISANT TI
FRI	4513	Forfait CDC RETRAITE TI
FPR	4514	Forfait CDC POLY-RETRAITE
AOT	4515	Allocation orphelin d'un travailleur indépendant décédé
V01	5121	Forfait C2S – verre de classe A, neutre ou unifocal simple
V02	5122	Forfait C2S – verre de classe A, neutre ou unifocal complexe
V03	5123	Forfait C2S – verre de classe A, multifocal ou progressif complexe
V04	5124	Forfait C2S – verre de classe A, multifocal ou progressif très complexe
M01	5125	Forfait C2S – monture adulte de classe A
M02	5126	Forfait C2S – monture enfant de classe A
S01	5127	Forfait C2S – optique adaptation verre de classe A Forfait C2S – optique classe A – supplément pour monture de lunettes à coques – moins de 6 ans
MS1	5128	
SV2	5129	Forfait C2S – optique – appairage niveau 1, 2 ou 3 verre de classe A
SV4	5130	Forfait C2S – optique supplément pour verres teintés (plafonné)
P2G	5402	Forfait C2S – prothèse auditive panier 2 – avec reste à charge – oreille gauche
P2D	5403	Forfait CMU/C2S – prothèse auditive panier 2 – avec reste à charge – oreille droite
PER	6212	IJ congé maternité au père
IPA-	6236	IJ paternité PAMC
IPC	6237	Indemnités paternité conjoint PAMC
IPI	6238	Indemnités paternité conjoint infirmier
AVP	6241	Allocation accompagnement fin de vie cessation activité temps plein
AVR	6242	Allocation accompagnement fin de vie cessation activité réduite

RVI	8111	Rentes de victime
MTP	8112	Majorations pour assistance d'une tierce personne
RCS	8113	Rentes de conjoint survivant
REV	8114	Rentes de réversion
ROR	8115	Rentes d'orphelin
RAS	8116	Rentes d'ascendant
FIA	8117	Majoration faute inexcusable rente ascendant
FIR	8118	Majoration faute inexcusable rente victime
FIC	8119	Majoration faute inexcusable rente conjoint
FIO	8120	Majoration faute inexcusable rente orphelin
MCR	8221	Majorations cristallisées
ROB	8222	Rachat obligatoire
RFT	8223	Rachat facultatif total
RFP	8224	Rachat facultatif partiel
ICA	8226	indemnité en capital accident du travail
FII (PEH- /PEH+)	8227	Majoration faute inexcusable indemnité en capital
	6210	IJ paternité Hospitalisation Enfant
DMS	9204	Dépistage maladies surcharge - dyslipémie
DCA	9205	Dépistage conduite addictive
DAM	9206	Dépistage amiante
DSU	9207	Dépistage surdité
BDX	9435	Bucco dent. Consultation complexe
BRP	9436	Bucco dent. Consultation et radio panoramique
AMG	9720	Aménagement prêt
DM1	9729	Accueil jeune enfant – CRPCEN 1
DM2	9730	Accueil jeune enfant – CRPCEN 2
APP	9736	Apurement prêt