

## Méthodologie

### Dépassements d'honoraires dans le secteur Ex-OQN

#### 1. Contexte

L'ATIH publie sur son site des informations concernant les dépassements d'honoraires dans les établissements de santé du secteur privé afin de les rendre publiques. Les résultats sont affichés par acte ou par famille d'actes au niveau du territoire de santé, au niveau régional puis au niveau national.

#### 2. Base de données

Les bases de données utilisées sont les bases PMSI MCO :

- RSFA de type M (Acte CCAM),
- RSFA de type C (Honoraires),
- RSA.

Les RSFA de type C ne contiennent que les codes regroupement et non les actes CCAM. Le prix unitaire, le montant des honoraires et celui « Base de remboursement » sont renseignés dans les RSFA C pour chaque code de regroupement de chaque séjour. Chaque acte CCAM, sur 7 caractères, associé à l'activité, a un seul code de regroupement.

**Le dépassement d'honoraires correspond à la différence entre « le montant des honoraires (dépassement compris) » et le « montant Base de remboursement ».**

Les codes regroupements sont les suivants :

Code de regroupement	Libellé
ADC	Acte de chirurgie
ADA	Acte d'anesthésie
ACO	Acte d'obstétrique
ADE	Acte d'échographie
ATM	Acte technique médical
ADI	Acte d'imagerie

Les séjours groupés en erreur (CMD 90) sont exclus des RSA et des RSFA. Le groupage utilisé est la version v11c (2011) et la v11d (2012).

### 3. Sélection

L'étude se limite aux actes classants. Les RSFA ayant des incohérences soit en nombre d'actes présent dans les RSFA C et M soit par rapport au tarif unitaire officiel de la CCAM dans les RSFA C sont supprimés.

Les anesthésies complémentaires et gestes complémentaires doivent être associés à d'autres actes, et il est compliqué de les réaffecter à la bonne famille, sauf pour l'anesthésie complémentaire AFLB010 (Anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse). Afin d'être cohérent entre les 2 présentations par acte et par famille, ces actes n'ont pas été conservés (cf. Liste des familles de gestes complémentaires en annexe 1).

En 2012, au total 41,8% des lignes des RSFA ont été supprimées suite à la sélection des actes classants, 3,1% pour des raisons d'incohérence et 6,4% pour l'exclusion des gestes complémentaires. L'étude se concentre au final sur 50,7% des lignes qui représentent globalement 726 370 268€ de dépassements d'honoraires soit 94,8% du dépassement total indiqué dans les RSFA C.

		2011	2012
<b>Lignes supprimées</b>	Actes non classants	42,7%	41,8%
	Incohérences	3,6%	3,1%
	Exclusion des gestes complémentaires	6,1%	6,4%
<b>Lignes sélectionnées</b>	<b>% lignes de la base de départ</b>	<b>50,1%</b>	<b>50,7%</b>
	Dépassement correspondant	677 836 729 €	726 370 268 €
	% du dépassement total indiqué dans les RSFA C	92,6%	94,8%

Le territoire de santé et la région sont définis à partir du numéro FINESS de l'établissement.

Les chiffres publiés sur les dépassements d'honoraires se présentent sous deux formes principales ayant chacune leur sélection propre :

- ✓ Un affichage par acte CCAM
  - Par territoire de santé
  - Par région
  - National
- ✓ Un affichage par famille d'actes
  - Par territoire de santé
  - Par région
  - National

#### **a. Présentation par actes CCAM**

Les dépassements moyens du secteur privé et autres indicateurs (cf. 4. Les résultats) par acte CCAM sont présentés par territoire de santé, par région ou au niveau national. Afin de ne pas présenter des effectifs trop faibles, des critères d'exclusion ont été définis : seuls les actes réalisés au moins 20 fois et dans au moins 2 cliniques sont conservés.

Un acte est considéré « avec dépassement d'honoraire » dès lors que celui-ci est supérieur ou égal à 1€.

#### **b. Présentation par famille d'actes**

Les résultats par famille d'actes sont fournis par territoire de santé, par région et au niveau national. Cet affichage permet d'avoir une vision macro des dépassements d'honoraires dans le secteur privé avec des libellés simples et donc compréhensibles.

Tous les actes CCAM classants sont inclus dans les calculs. Les familles utilisées ont été mises à jour par l'ATIH en 2013.

La composition de chaque famille d'actes sera disponible en ligne.

Un acte est considéré « avec dépassement d'honoraire » dès lors que celui-ci est supérieur ou égal à 1€.

Le dépassement et le prix unitaire par séjour et par famille cumule tous les dépassements pour les actes d'une même famille dans le séjour. Ainsi, pour une intervention chirurgicale, le dépassement comprend à la fois celui de l'acte d'anesthésie et celui de l'acte de chirurgie.

Seules les familles d'actes présentes dans au moins 20 séjours et dont ces séjours sont réalisés dans au moins 2 établissements sont conservées.

### **4. Les résultats**

Les définitions des indicateurs de dispersion se trouvent en annexe 2.

Affichage 1 :

**Par acte CCAM et par territoire de santé :**

- Nombre de fois où l'acte est renseigné
- Nombre de fois où l'acte est avec un dépassement  $\geq 1$
- % actes avec dépassement
- Nombre d'établissements avec au moins une fois l'acte dans le territoire
- Prix unitaire moyen
- Dépassement moyen
- Ecart type du dépassement
- Indicateurs de dispersion : 5<sup>ème</sup> percentile (P5), premier quartile (Q1), médiane, 3<sup>ème</sup> quartile (Q3) et 95<sup>ème</sup> percentile (P95)

Affichage 2 :

**Par acte CCAM et par région :**

- Nombre de fois où l'acte est renseigné
- Nombre de fois où l'acte est avec un dépassement  $\geq 1$
- % actes avec dépassement
- Nombre d'établissements avec au moins une fois l'acte dans la région
- Prix unitaire moyen
- Dépassement moyen
- Ecart type du dépassement
- Indicateurs de dispersion : 5<sup>ème</sup> percentile (P5), premier quartile (Q1), médiane, 3<sup>ème</sup> quartile (Q3) et 95<sup>ème</sup> percentile (P95)

Affichage 3 :

**Par acte CCAM (résultats nationaux):**

- Nombre de fois où l'acte est renseigné
- Nombre de fois où l'acte est avec un dépassement  $\geq 1$
- % actes avec dépassement
- Nombre d'établissements avec au moins une fois l'acte
- Prix unitaire moyen
- Dépassement moyen
- Ecart type du dépassement
- Indicateurs de dispersion : 5<sup>ème</sup> percentile (P5), premier quartile (Q1), médiane, 3<sup>ème</sup> quartile (Q3) et 95<sup>ème</sup> percentile (P95)

Affichage 4 :

**Par famille d'acte et par territoire de santé :**

- Nombre de séjours avec au moins un acte de la famille
- Nombre de séjours avec au moins un acte de la famille avec un dépassement  $\geq 1$
- % de séjours avec dépassement dans la famille
- Nombre d'établissements avec au moins un acte de la famille dans le territoire
- Prix unitaire moyen
- Dépassement moyen
- Ecart type du dépassement
- Indicateurs de dispersion : 5<sup>ème</sup> percentile (P5), premier quartile (Q1), médiane, 3<sup>ème</sup> quartile (Q3) et 95<sup>ème</sup> percentile (P95)

Affichage 5 :

**Par famille d'acte et par région :**

- Nombre de séjours avec au moins un acte de la famille
- Nombre de séjours avec au moins un acte de la famille avec un dépassement  $\geq 1$
- % de séjours avec dépassement dans la famille
- Nombre d'établissements avec au moins un acte de la famille dans la région
- Prix unitaire moyen
- Dépassement moyen
- Ecart type du dépassement
- Indicateurs de dispersion : 5<sup>ème</sup> percentile (P5), premier quartile (Q1), médiane, 3<sup>ème</sup> quartile (Q3) et 95<sup>ème</sup> percentile (P95)

Affichage 6 :

**Par famille d'actes (résultats nationaux):**

- Nombre de séjours avec au moins un acte de la famille
- Nombre de séjours avec au moins un acte de la famille avec un dépassement  $\geq 1$
- % de séjours avec dépassement dans la famille
- Nombre d'établissements avec au moins un acte de la famille
- Prix unitaire moyen
- Dépassement moyen
- Ecart type du dépassement
- Indicateurs de dispersion : 5<sup>ème</sup> percentile (P5), premier quartile (Q1), médiane, 3<sup>ème</sup> quartile (Q3) et 95<sup>ème</sup> percentile (P95)

## Annexe 1

Les familles de gestes complémentaires et anesthésies complémentaires sont les suivantes :

- Anesthésie générale ou locorégionale, complémentaire
- Gestes complémentaires

*Cas particulier : L'acte AFLB010 (Anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse), initialement inclus dans la famille « Anesthésie générale ou locorégionale, complémentaire » est regroupé dans la famille « Actes thérapeutiques liés à la procréation, la grossesse, le fœtus et le nouveau-né ». Cet acte est en effet toujours associé à un acte de cette famille.*

## Annexe 2

Définitions des indicateurs de dispersion :

- Le 5<sup>ème</sup> percentile (P5) est la plus petite valeur du dépassement d'honoraires telle qu'au moins 5% des actes CCAM renseignés avec dépassement aient une valeur de dépassement qui lui soit inférieure ou égale.
- Le premier quartile (Q1) est la plus petite valeur du dépassement d'honoraires telle qu'au moins 25% des actes CCAM renseignés avec dépassement aient une valeur de dépassement qui lui soit inférieure ou égale.
- La médiane est la plus petite valeur du dépassement d'honoraires telle qu'au moins 50% des actes CCAM renseignés avec dépassement aient une valeur de dépassement qui lui soit inférieure ou égale.
- Le 3<sup>ème</sup> quartile (Q3) est la plus petite valeur du dépassement d'honoraires telle qu'au moins 75% des actes CCAM renseignés avec dépassement aient une valeur de dépassement qui lui soit inférieure ou égale.
- Le 95<sup>ème</sup> percentile (P95) est la plus petite valeur du dépassement d'honoraires telle qu'au moins 95% des actes CCAM renseignés avec dépassement aient une valeur de dépassement qui lui soit inférieure ou égale.