

Dépassements d'honoraires en cliniques privées

Août 2020

Contexte, intérêt et objectifs de l'application

L'objectif de cette application est de présenter pour un acte ou une famille d'actes sur une année donnée, les dépassements d'honoraires dans les cliniques privées par territoire de santé, région ou au niveau national.

Les résultats sont calculés uniquement pour les actes classant et sont présentés dans le cas où ils concernent au moins 2 établissements et au moins 20 séjours ou actes.

Données mobilisées :

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
ACO	Acte d'obstétrique
ADA	Acte d'anesthésie
ADC	Acte de chirurgie
ADE	Acte d'échographie
ADI	Acte d'imagerie
AXI	Actes de Prophylaxie et Prévention
ATM	Acte technique médical
BR1	Bridge RAC modéré***
CM0	Prothèse fixe métallique RAC0***
CT0	Couronne transitoire RAC 0***
CT1	Couronne transitoire RAC modéré***

CZ0	Couronne zircone RAC 0***
CZ1	Couronne zircone RAC modéré***
DEN	Acte dentaire*
END	Actes d'endodontie
IC0	Inlay core RAC 0***
IC1	Inlay core RAC modéré***
ICO	Inlay core Tarif libre**
IMP	Pose d'implants ou de matériel pour implantologie
IN1	Inlay onlay RAC modéré***
INO	Inlay onlay Tarif libre**
PA0	Prothèse amovible RAC 0***
PA1	Prothèse amovible RAC modéré***
PAM	Prothèse amovible métallique Tarif libre**
PAR	Prothèse amovible résine Tarif libre**
PDT	Couronne transitoire Tarif libre**
PF0	Prothèse fixe RAC 0***
PF1	Prothèse fixe RAC modéré***
PFC	Prothèse fixe céramique Tarif libre**
PFM	Prothèse fixe métallique Tarif libre**
PT0	Prothèse amovible de transition RAC 0***
RA0	Réparation Adjonction RAC 0***
RE1	Réparation prothèse RAC modéré***
RF0	Réparation facette prothèse amovible RAC 0***
RPN	Réparation prothèse Tarif libre**
SDE	Soins Dentaires
TDS	Parodontologie - tissus de soutien de la dent

* au 1er juin 2014 : 13 nouveaux codes pour le dentaire en remplacement de DEN => 'AXI','END','ICO','IMP','INO','PAM','PAR','PDT','PFC','PFM','RPN','SDE','TDS'

au 1er avril 2019 : ** Modification de libellés pour 8 codes ; *** 20 nouveaux codes pour le dentaire ont été ajoutés : 'CM0', 'CT0', 'CZ0', 'IC0', 'PA0', 'PF0', 'PT0', 'RA0', 'RF0', 'RS0', 'SU0', 'BR1', 'CT1', 'CZ1', 'IC1', 'IN1', 'PA1', 'PF1', 'RE1', 'SU1'

Les séjours groupés en erreur (CMD 90) sont exclus des RSA et des RSFA. Le groupage utilisé est la version v11c (2011), la v11d (2012), la v11e (2013), la v11f (2014), la v11g (2015), la v2016 (2016), la v2017 (2017), v2018 (2018), v2019 (2019).

La liste des familles d'actes classants est disponible dans le fichier « Liste_famille_actes_classants » dans Documentation.

Précisions sur le mode de calcul des indicateurs

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.

En 2019, au total 39,4% des lignes des RSFA ont été supprimées suite à la sélection des actes classants, 2,1% pour des raisons d'incohérence et 8,8% pour l'exclusion des gestes complémentaires. L'étude se concentre au final sur 51,7% des lignes qui représentent globalement 1 045 458 902 € de dépassements d'honoraires soit 93 % du dépassement total indiqué dans les RSFA C.

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Lignes supprimées	Actes non classants	42,7%	41,8%	41,1%	40,2%	38,9%	38,4%	38,1%	38,5%	39,4%
	Incohérences	3,6%	3,1%	4,0%	4,0%	2,8%	2,7%	2,2%	2,2%	2,1%
	Exclusion des gestes complémentaires	6,1%	6,4%	6,8%	7,5%	9,0%	9,4%	9,8%	9,7%	8,8%
% lignes de la base de départ		50,1%	50,7%	51,0%	50,7%	51,3%	51,4%	51,5%	51,3%	51,7%
Lignes sélectionnées	Dépassement correspondant	677 836 729 €	726 370 268 €	756 144 619 €	807 582 547 €	868 944 266 €	884 986 667 €	933 695 304 €	990 464 685 €	1 045 458 902 €
	% du dépassement total indiqué dans les RSFA C	92,6%	94,8%	95,1%	92,4%	93,5%	93,4%	93,0%	92,9%	93,0%

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€.

c. Présentation par famille d'actes

Les familles d'actes de la CCAM correspondent à la répartition des actes CCAM d'une part selon leur qualité d'acte diagnostique ou d'acte thérapeutique, d'autre part selon le système anatomique concerné par l'acte. Une famille d'acte CCAM peut correspondre à plusieurs subdivisions de la CCAM.

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 2014 avec l'introduction de certains actes CCAM.

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.

Modalités de requête, tableaux disponibles dans ScanSanté

La requête se fait au moyen d'un formulaire permettant de sélectionner par menus déroulants l'année, le niveau géographique (France, régions, territoires de santé) et le type de code (famille d'actes ou acte).

Formulaire d'interrogation des données	
Année	2013 ▼
Choix du niveau géographique	France ▼
Choix du type de code	<input checked="" type="radio"/> Familles d'actes CCAM <input type="radio"/> Actes CCAM
Choix de la famille d'actes	FAMILLE FM011 : Actes diagnostiques sur le système nerveux
Choix du Code CCAM	
LANCER LE TRAITEMENT	

La recherche se poursuit en sélectionnant soit une famille d'actes dans le menu déroulant listant toutes les familles, soit un code acte dans la liste CCAM.

Les tableaux de résultats présentent :

Par acte CCAM :

- Nombre d'établissements avec au moins une fois l'acte,
- Nombre de fois où l'acte est renseigné,
- Nombre de fois où l'acte est avec un dépassement ≥ 1 ,
- % actes avec dépassement,
- Prix unitaire moyen,
- Dépassement moyen,
- Ecart type du dépassement,
- Indicateurs de dispersion : 5ème percentile (P5), premier quartile (P25), médiane, 3ème quartile (P75) et 95ème percentile (P95).

Lorsqu'un acte existe à la fois en anesthésie et en chirurgie, les 2 lignes apparaissent dans les résultats par acte, sous réserve des critères d'exclusion.

Par famille d'actes :

- Nombre d'établissements avec au moins un acte de la famille,
- 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 ≥ 1 ,
- % de séjours avec dépassement dans la famille,
- Prix unitaire moyen,
- Dépassement moyen,
- Ecart type du dépassement,
- Indicateurs de dispersion : 5ème percentile (P5), premier quartile (P25), médiane, 3ème quartile (P75) et 95ème percentile (P95).

Les définitions des indicateurs de dispersion se trouvent en annexe 1.

Annexe 1

Définitions des indicateurs de dispersion :

- Le 5^{ème} 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 (P25) 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^{ème} quartile (P75) 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^{ème} 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.