

Table des consommateurs de la cartographie

A. Les inclusions

Toutes les personnes ayant eu au moins une prestation dans l'année quel que soit leur régime.

B. Les exclusions

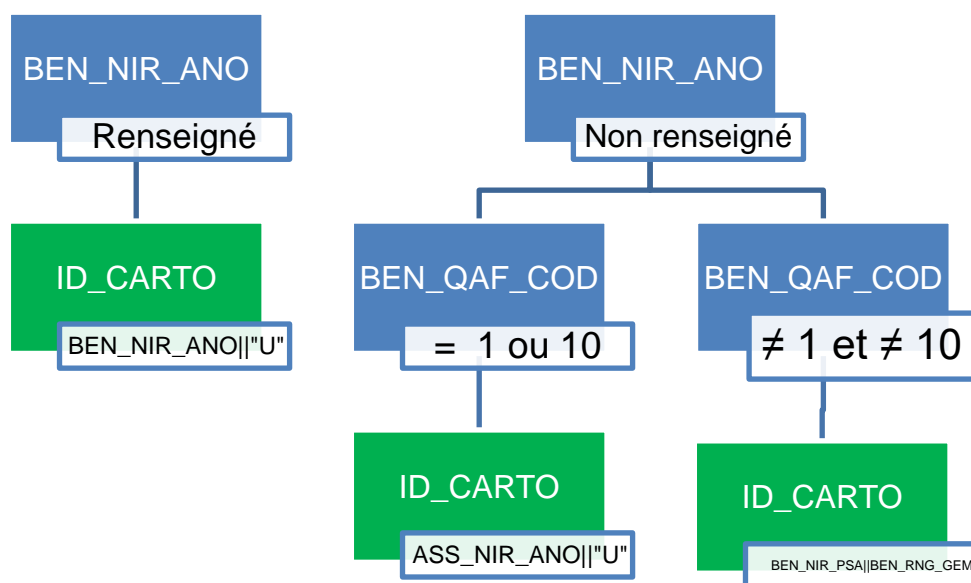
- Les bénéficiaires non retrouvés dans le référentiel bénéficiaires. Ceux retrouvés dans le référentiel bénéficiaires mais ayant plusieurs rangs gémellaires (sans identifiant bénéficiaire unique renseigné) ou ayant au moins une différence sur le sexe ou sur l'année de naissance.
- Les codes d'identification fictifs et provisoires (sauf si l'identifiant bénéficiaire unique est renseigné).
- Les jumeaux consommant dans le PMSI
- Les prestations qualifiées comme non rattachables, non individualisables et hors champ.
- Les dépenses qualifiées d'acte gratuit.
- Les séjours non facturables à l'Assurance Maladie (pour les séjours en MCO, HAD et ACE).
- Les numéros FINESS en double (juridique et géographique, pour les séjours en MCO, HAD et ACE).
- Les GHM concernant des interruptions volontaires de grossesse (IVG) et ceux en erreur pour les séjours en MCO et HAD car ils ne sont pas valorisés.
- Les codes retour contrôle en erreur pour les séjours en MCO, HAD, SSR, PSY et ACE.

Et également :

- Les identifiants cartographie (ID_CARTO) ayant un âge n'étant pas compris entre 0 et 110 ans ou ayant une valeur manquante et ceux ayant un code sexe différent de « 1 » ou « 2 » ou ayant une valeur manquante.
- Les identifiants cartographie (ID_CARTO) bénéficiaires d'au moins une prestation au titre de l'Aide Médicale d'Etat (AME) ainsi que les migrants.
- Les identifiants cartographie (ID_CARTO) bénéficiaires d'une interruption volontaire de grossesse (IVG) avec un code sexe d'homme, ou avec un âge inférieur à 15 ans, ou avec un âge supérieur à 55 ans, ou bénéficiaires de plus de 2 IVG dans l'année, ou de plus de 4 actes en rapport avec une IVG dans l'année.
- Les identifiants cartographie (ID_CARTO) avec une dépense globale inférieure à 1 euro dans l'année.

C. L'identifiant cartographie

L'identifiant cartographie (ID_CARTO) est formé de la manière suivante :



D. Les variables informatives

Code sexe du bénéficiaire (ben_sex_cod) : Cette variable prend les valeurs suivantes : « 1 » pour les hommes et « 2 » pour les femmes.

Année de naissance du bénéficiaire (ben_nai_ann) : Cette variable est issue du référentiel bénéficiaires (IR_BEN_R).

Age du bénéficiaire (age) : Cette variable est calculée à partir de l'année de naissance du bénéficiaire. Elle est comprise entre 0 et 110 ans.

Code du département de résidence du bénéficiaire (dpt) : Le département de résidence est celui de la dernière date de soin de l'année. Cette variable peut avoir des données manquantes.

Ancien code INSEE de la région de résidence du bénéficiaire (old_cod_reg) : Cette variable est calculée à partir du code du département de résidence du bénéficiaire (dpt). Cette variable peut avoir des données manquantes.

Nouveau code INSEE de la région de résidence du bénéficiaire (new_cod_reg) : Cette variable est calculée à partir de l'ancien code INSEE de la région de résidence du bénéficiaire (old_cod_reg) décrit ci-dessus. Cette variable peut avoir des données manquantes.

Sigle du régime d'Assurance Maladie du bénéficiaire (regime) : Cette variable prend les valeurs suivantes : « RG », « SLM » ou « RG/SLM » (lorsque la distinction n'est pas possible).

Bénéficiaire de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (cmu) : Cette variable prend les valeurs « 0 » si l'identifiant n'a eu aucun soin avec une telle prise en charge dans l'année, « 1 » sinon. Cette variable peut avoir des données manquantes pour les identifiants n'ayant eu aucun soin dans le DCIR dans l'année.

*** Cas particulier de l'année 2019** : Le 1^{er} novembre 2019, la couverture maladie universelle complémentaire a été remplacée par la complémentaire santé solidaire sans participation financière. En conséquence, pour la construction de cette variable, le BEN_CMU_TOP n'a été pris en compte que pour les prestations dont la date de réalisation des soins est comprise entre le 1^{er} janvier et le 31 octobre 2019.

Complémentaire santé solidaire (c2s – tables de 2019) ; Attention, la complémentaire santé solidaire ayant été déployée que le 1^{er} novembre 2019, cette variable est présente uniquement dans les tables 2019.

En outre, cette variable ne permet pas de distinguer la complémentaire santé solidaire participative de celle non participative.

Cette variable prend les valeurs « 0 » si l'identifiant n'a eu aucun soin avec une telle prise en charge dans l'année, « 1 » sinon. Cette variable peut avoir des données manquantes pour les identifiants n'ayant eu aucun soin dans le DCIR dans l'année.

Date de décès du bénéficiaire (ben_dcd_dte) : Cette variable est issue du référentiel bénéficiaires (IR_BEN_R). Cette variable peut avoir des valeurs manquantes.

Bénéficiaire du Régime Général décédé au 31/12 de l'année (dcd_3112) : Cette variable prend la valeur « 0 » si l'identifiant est au Régime Général (RG) et n'a pas de date de décès renseignée dans l'année et elle prend la valeur « 1 » si l'identifiant est au Régime Général (RG) et a une date de décès renseignée dans l'année. Cette variable peut avoir des données manquantes pour les identifiants n'ayant pas eu de soin au RG dans l'année.

Bénéficiaire de l'Aide à la Complémentaire Santé (ben_acs_top) : Cette variable prend la valeur « 0 » si l'identifiant n'a pas bénéficié de l'ACS au moins une fois dans l'année et elle prend la valeur « 1 » s'il a bénéficié de l'ACS au moins une fois dans l'année. Cette variable peut avoir des données manquantes pour les identifiants n'ayant pas eu de soin dans le DCIR dans l'année.

Assuré bénéficiaire de l'Allocation Adulte Handicapé (ass_aah_top) : Cette variable prend les valeurs « 0 » si l'identifiant n'a eu aucun soin avec une Allocation Adulte Handicapé (AAH) dans l'année, « 1 » sinon. Cette variable peut avoir des données manquantes pour les identifiants n'ayant eu aucun soin dans le DCIR dans l'année.