

110 millions d'actes techniques médicaux réalisés par les médecins libéraux en 2007

Radiographies, scanners, acupuncture, séances de dialyse...chaque année, 110 millions d'actes techniques médicaux sont réalisés. Si les consultations sont plus nombreuses encore (300 millions par an), ces actes sont fréquents dans le parcours de soins des assurés.

Or, jusqu'à peu, la nomenclature existante ne permettait pas de connaître avec précision le nombre et la nature des actes techniques médicaux réalisés en France. La définition et la mise en place progressive par l'Assurance Maladie de la Classification Commune des Actes Techniques Médicaux (CCAM) à compter du second semestre 2005 ont permis de résoudre cette lacune importante de notre système de santé. Aujourd'hui, pour la 1^{ère} fois, l'Assurance Maladie est en mesure de présenter un panorama complet de l'activité technique médicale dans le secteur libéral¹, pour l'année 2006.

En 2006, 105 millions d'actes ont été pratiqués, représentant 7,5 milliards d'euros d'honoraires² pour les professionnels de santé concernés (données tous régimes – 78 millions d'actes et 5,4 milliards d'euros pour le Régime général hors SLM uniquement).

Près de 85% des actes techniques réalisés sont des actes à visée diagnostique, seuls 15% sont ainsi des actes thérapeutiques.

Et en 2007, les premières données consolidées témoignent d'une hausse du nombre d'actes (+4,8%), **soit 110 millions d'actes au total** (tous régimes).

Une prédominance de l'imagerie médicale

L'Assurance Maladie a approfondi son analyse à partir des données du Régime général (hors SLM), qui représente 78 millions d'actes à lui seul. Celle-ci révèle que plus de la moitié des actes est concentrée sur 35 codes seulement, la nomenclature comprenant 7 600 libellés au total.

Les actes d'imagerie (45 millions au total) sont majoritaires et représentent 58% des actes pratiqués.

25 millions de radiographies ont été réalisés en 2006 (soit 55% des actes d'imagerie), avec en tête les radios des membres et du thorax ainsi que les mammographies. Les échographies représentent, quant à elles, 15,6 millions d'actes (35% de l'imagerie) suivis par les scanners, IRM et les scintigraphies (plus de 4 millions d'actes).

En 2007, l'imagerie a enregistré une hausse modérée (+2,3% en nombre d'actes) : si les radiographies conventionnelles sont en légère diminution (-0,2%), les technologies récentes se sont développées sensiblement (+9,3% pour les scanners, +16,2% pour les IRM et +54% pour les TEP).

¹ Hors établissements publics.

² Afin de pouvoir additionner l'activité des secteurs 1 et 2, les données présentées dans le document concernent les montants remboursables par l'Assurance Maladie hors dépassements d'honoraires.

Plus de 28 millions d'actes techniques médicaux³ ont été remboursés en 2006.

- Près de 20 millions d'entre eux visent à poser un diagnostic : examens ophtalmologiques, électrocardiogrammes, etc.
- 8,6 millions d'actes sont thérapeutiques : séances de dialyse, ablation de lésions cutanées, etc.

Ces actes techniques médicaux ont connu en 2007 une progression importante de près de 11%.

Enfin, les actes chirurgicaux sont moins fréquents et représentent 5% des actes. Dans les établissements privés, l'opération de la cataracte arrive en 1^{ère} position (295 000), suivie de l'intervention endoscopique de lésion du colon (204 000) et de la chirurgie des varices (127 000).

L'étude de l'Assurance Maladie permet en parallèle d'identifier les professionnels de santé dont l'activité technique est particulièrement importante : les radiologues réalisent près de 45% des actes de la CCAM, soit 36 millions au total. Viennent ensuite les ophtalmologistes (8,1 M d'actes), les cardiologues (7 M), les médecins généralistes et à mode d'exercice particulier (acupuncteurs, allergologues, angiologues, échographistes) (6,1 M), à l'origine d'un nombre important d'actes.

Un atout majeur pour améliorer la qualité et l'efficacité du système de soins

En délivrant des données détaillées sur l'activité technique en France, la CCAM est un outil particulièrement précieux pour analyser les pratiques médicales et améliorer l'efficacité de notre système de soins : disparités régionales, évolutions dans le temps, séquence de soins des patients selon leur pathologie, etc. Il est commun aux actes médicaux réalisés par les médecins libéraux et hospitaliers.

Comme pour les autres champs de la consommation de soins, **l'Assurance Maladie souhaite favoriser un recours approprié aux actes techniques médicaux et développer ainsi des actions de maîtrise médicalisée. Cette démarche s'appuiera sur les recommandations des autorités scientifiques (Haute Autorité de Santé) et sera menée avec les professionnels de santé concernés.**

Une première action a été conçue en partenariat avec les radiologues afin de réduire le nombre de radiographies du crâne, très nombreuses dans notre pays, et veiller au respect des recommandations édictées dans ce domaine.

*Pour plus d'informations, voir le Points de repère n°14 sur ameli.fr/
rubrique statistiques et publications*

³ Hors actes d'imagerie et actes chirurgicaux.

1. 105 millions d'actes techniques réalisés en 2006

En 2006, 105 millions d'actes techniques ont été réalisés dans le secteur libéral (cliniques privées et cabinets de ville).

Cela représente un total de 7,5 milliards d'euros d'honoraires pour les professionnels de santé concernés⁴.

Note méthodologique :

L'ensemble des données présentées dans la suite de ce document concerne le Régime général seul, hors sections locales mutualistes (sauf mentions contraires). Les honoraires présentés sont les montants remboursables par l'Assurance Maladie hors dépassements.

▪ **Une activité concentrée sur un faible nombre d'actes**

L'analyse de 2006, 1^{ère} année d'estimation du codage issu de la CCAM, révèle une forte concentration de l'activité technique sur un nombre restreint d'actes : 35 codes seulement sont à l'origine de la moitié des actes réalisés.

L'imagerie médicale (radiographies, échographies, IRM, scanners, etc.) représente près de 60% des actes techniques réalisés, soit 6 actes sur 10. Les honoraires liés aux actes d'imagerie médicale s'élèvent à près de 3 milliards d'euros.

Les actes médicaux⁵ totalisent, quant à eux, plus de 36% du nombre d'actes techniques réalisés :

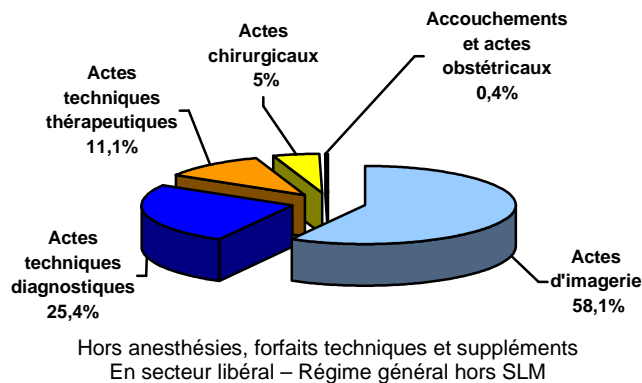
- les actes médicaux à visée diagnostique (25% des volumes et près de 15% des honoraires) : électrocardiogramme, épreuve fonctionnelle respiratoire, coloscopie, etc.
- les actes médicaux thérapeutiques (11% des actes et 10% des honoraires) : séance d'acupuncture, ablation de lésion cutanée ou sous-cutanée, injection thérapeutique ...

Les actes chirurgicaux, beaucoup moins fréquents (5% des actes seulement) représentent cependant 20% des honoraires, compte tenu de tarifs moyens plus élevés. En cabinets de ville ou soins externes, il s'agit principalement de sutures de plaies ou d'ablations de corps étrangers. En établissements de santé, figurent tout d'abord la chirurgie orthopédique et traumatologique (poignet, main, canal carpien, genou, etc.), la chirurgie digestive (hernie notamment) ou ophtalmologique (cataracte).

⁴ Extrapolations issues des données du Régime général hors SLM : 78 millions d'actes pour 5,4 milliards d'euros d'honoraires.

⁵ Hors imagerie et actes chirurgicaux.

Répartition des actes techniques réalisés en 2006



Fréquences et honoraires remboursables des actes de la CCAM (en secteur libéral - Régime général hors SLM* - 2006)

	Nombre d'actes ⁽¹⁾		Honoraires remboursables et forfaits techniques ⁽²⁾	
	en milliers	en %	en K€	en %
IMAGERIE	45 120	58,1%	2 986 241	54,9%
ACTES TECHNIQUES MEDICAUX	28 337	36,5%	1 328 921	24,4%
Actes techniques médicaux diagnostiques	19 731	25,4%	779 562	14,3%
Actes techniques médicaux thérapeutiques	8 605	11,1%	549 360	10,1%
ACTES CHIRURGICAUX	3 886	5,0%	1 012 571	18,6%
ACCOUCHEMENTS	221	0,3%	110 421	2,0%
Autres actes obstétricaux	55	0,1%	5 607	0,1%
TOTAL CCAM	77 618	100,0%	5 443 761	100,0%

* SLM : Sections locales mutualistes. Source : ERASME National V1- Cnamts
⁽¹⁾ hors anesthésies, forfaits techniques et suppléments.
⁽²⁾ y compris anesthésies, forfaits techniques pour scanographies, IRM, TEP et suppléments.

Activité technique, clinique ou mixte : typologie des médecins libéraux

Plus de la moitié (56%) des honoraires liés à l'activité médicale technique sont le fait de 3 spécialités: radiologues, chirurgiens et anesthésistes réanimateurs. Les radiologues représentent à eux seuls 36% des montants remboursables, avec une activité quasi-exclusivement liée à la CCAM (36 millions d'actes).

Plusieurs autres spécialités dont les effectifs sont nombreux se caractérisent également par un nombre important d'actes techniques : cardiologues, ophtalmologistes, médecins généralistes et médecins à mode d'exercice particulier (acupuncteurs, allergologues, angiologues, etc.) ont réalisé 21 millions d'actes en 2006.

La proportion des honoraires facturés en activité technique pour une spécialité donnée permet également de distinguer les spécialités selon leur type d'activité : **technique, mixte ou clinique**.

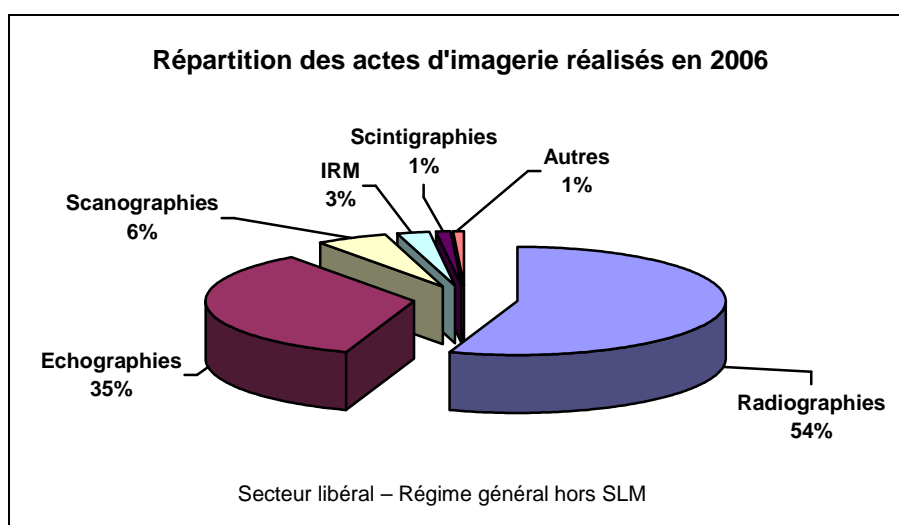
- Parmi les spécialités techniques, figurent ainsi la radiologie, la médecine nucléaire, la néphrologie (plus de 85% d'honoraires remboursables en CCAM).
- A l'inverse, la pédiatrie, la psychiatrie et la médecine générale (hors MEP) avec moins de 5% d'honoraires liés à la CCAM sont presque exclusivement dans un exercice clinique.
- Entre ces 2 groupes, se situent les spécialités mixtes : ophtalmologie, gynécologie, rhumatologie, etc.

2. Une prédominance des actes d'imagerie

Les actes d'imagerie sont des actes relativement fréquents pour les assurés puisqu'on en compte plus de **45 millions en 2006** (60 millions d'actes en données Tous régimes).

Ces actes sont réalisés à l'aide d'équipements dédiés, souvent coûteux et qui bénéficient régulièrement de progrès technologiques et de gains de productivité.

Ces dernières années ont vu se développer de manière importante le parc français d'équipements innovants et de pointe (scanners, IRM, TEP, etc.) avec un nombre croissant d'installations. La France est ainsi en passe de rattraper son retard dans ce domaine. A titre d'exemple, le nombre d'équipements de TEP (Tomographie par Emission de Positons) en fonctionnement a doublé au cours des 2 dernières années.



- **Plus de la moitié (55%) des actes d'imagerie sont des radiographies**, soit près de 25 millions d'actes en 2006 et plus d'1,1 milliard d'euros d'honoraires remboursables. A noter : ces radiographies sont réalisées à 95% par des radiologues.

Les radios osseuses des membres, liées notamment à la traumatologie, arrivent largement en tête des radiographies réalisées (10,6 millions au total).

Suivent ensuite, à des niveaux sensiblement équivalents : les radios du thorax (3,7 M), du sein dans le cadre du dépistage du cancer notamment (mammographies) (3,6 M), du rachis pour les lombalgies, scolioses, traumatismes divers (2,9 M).

Les radiographies du crâne atteignent un niveau élevé avec plus d'1 million d'actes enregistrés en 2006. Elles sont souvent effectuées en cas de maux de tête, de chutes, etc.

Or, les indications médicales pour les radios du crâne ont été restreintes par les autorités scientifiques. Il semble ainsi qu'une part significative d'entre elles soit ainsi réalisée en dehors des indications définies (cf Fiche 4).

En 2007, le nombre de radiographies a très légèrement diminué (-0,2%), la baisse des honoraires qui correspondent à cette pratique est plus marquée (-1,6%).

- **Le second poste d'actes d'imagerie concerne les échographies** (35% des actes réalisés), avec un montant de 950 M€ d'honoraires remboursables en 2006.

Parmi les 15,6 millions d'échographies pratiquées durant cette année, figurent tout d'abord les échographies vasculaires (2,5 millions) (écho-dopplers) réalisées majoritairement par des angiologues. Elles sont en général prescrites pour le suivi de problèmes circulatoires et veineux.

On trouve ensuite les échographies de l'appareil digestif (2,3 millions), de la grossesse (plus de 2 millions) et cardiaques (1,8 millions).

Selon l'étude de l'Assurance Maladie, 4 grandes spécialités médicales interviennent dans la réalisation des échographies, en fonction de leur localisation. Les radiologues ne réalisent que la moitié d'entre elles (appareil digestif, sein, urogénital, ostéoarticulaire et musculaire...), alors qu'ils sont à l'origine de 79% des actes d'imagerie. Les échographies de la grossesse sont, quant à elles, à 57% le fait de médecins gynécologues tandis que 98% des échographies cardiaques sont réalisées par des cardiologues.

Globalement, les échographies ont connu une progression modérée sur l'année 2007 (+2,5%). Toutefois, on observe que les échographies cardiaques (+5,8%) ainsi que les échographies ostéoarticulaires et musculaires (+12,2%) augmentent plus fortement.

- **Scanographies, IRM et scintigraphies ne représentent que 9% du nombre d'actes mais plus de 26% des dépenses remboursables (honoraires et forfaits techniques).**

Plus de 2,5 millions de scanners et 1,1 millions d'IRM ont été réalisés en 2006, soit respectivement 363 et 281 millions d'euros remboursables⁶ (cf note 2).

Enfin, les examens de scintigraphie, dont les TEP, totalisent 439 000 actes.

L'année 2007 a été marquée par une augmentation importante de ces actes, témoignant du développement de ces technologies : +9,3% pour les scanners, +16,2% pour les IRM et +54% pour les TEP.

⁶ Incluant les forfaits techniques.

3. Les actes techniques médicaux et chirurgicaux

▪ Plus de 28 millions d'actes techniques médicaux⁷

Les actes techniques médicaux représentent **36% de l'activité technique, soit plus de 28 millions d'actes en 2006**. Il s'agit principalement d'actes à visée diagnostique (7 actes sur 10), les actes thérapeutiques étant moins fréquents.

- Actes diagnostiques : on distingue les actes réalisés en cabinet de ville (16,9 M) des actes réalisés en établissement (2,9 M).
En cabinet, les actes les plus fréquents sont les actes concernant la vision et réalisés par les ophtalmologues (près de 5 M). On trouve ensuite les électrocardiogrammes (2,9 M) pratiqués par les cardiologues puis les explorations de l'audition (1,4 M) par les ORL.
En établissement, on compte principalement des électrocardiogrammes (1,3 M) et des endoscopies digestives (0,9 M).
- Actes thérapeutiques : en cabinet de ville (5,7 M d'actes), les séances d'acupuncture et actes de dermatologues (destructions de lésions, photothérapie, etc.) sont les plus courants.
En établissement de santé (2,9 M d'actes), les séances de dialyse représentent une part significative car elles sont réalisées au moins 2 fois par semaine pour les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique.

Les actes techniques médicaux ont connu une croissance importante au cours de l'année 2007 (+11%), certains actes enregistrant des taux de progression particulièrement élevés : +39% pour le traitement non chirurgical des varices, de +16 à +26% pour les examens et explorations de l'œil.

Mais ces chiffres recouvrent en partie un phénomène de substitution de consultations en actes techniques, notamment pour l'ophtalmologie : avec la réévaluation de certains actes dans le cadre de la CCAM, les professionnels de santé codent désormais de manière plus fine des actes auparavant facturés en consultations.

▪ 3,8 millions d'actes chirurgicaux

Les actes chirurgicaux réalisés dans le secteur libéral, s'ils représentent seulement 5% des actes techniques en 2006, totalisent près de 20% des honoraires remboursables.

Ceux-ci sont à plus de 80% pratiqués en établissements de santé. Les 5 opérations les plus pratiquées dans les établissements privés en 2006 sont :

- la chirurgie de la cataracte : 295 000 actes
- l'intervention endoscopique des lésions du colon : 204 000 actes
- la chirurgie des varices : 127 000 actes
- la ménisectomie et reconstruction des ligaments croisés du genou : 102 000 actes
- la chirurgie du canal carpien : 80 000 actes

En 2007, l'activité technique chirurgicale est restée globalement stable (+1,4%).

Enfin, **220 000 accouchements** ont été comptabilisés dans le secteur libéral en 2006 sachant que selon une étude récente, on estime que 7 accouchements sur 10 sont réalisés en établissements publics.

La diminution du nombre d'accouchements dans le secteur privé, constatée depuis plusieurs années, se poursuit en 2007 avec une baisse de 5,8%.

⁷ Les actes techniques médicaux s'entendent ici hors imagerie et actes chirurgicaux.

4. Un outil essentiel pour améliorer l'efficacité du système de santé

A l'instar de nombreux autres pays, la France dispose maintenant d'un outil de codification exhaustif des actes techniques médicaux, atout majeur pour la modernisation du système de santé.

La CCAM offre une connaissance approfondie de l'activité médicale technique en secteur libéral à partir de laquelle des analyses plus fines et plus ciblées vont pouvoir être réalisées. Ces études indiqueront les domaines dans lequel l'organisation des soins peut être améliorée et les pratiques optimisées.

▪ Une connaissance approfondie de l'activité médicale technique

Les données issues de la CCAM et leurs évolutions dans le temps vont permettre de bénéficier d'informations précieuses : évolutions d'activité, disparités entre les départements ou les régions, sur ou sous-consommation de certains actes, pénétration des nouvelles technologies, séquence de soins des patients, comparaisons internationales...

Ces données compléteront les analyses menées par l'Assurance Maladie dans les autres champs de l'offre et de la consommation de soins (médicaments, consultations, séjours hospitaliers, etc.).

Cette connaissance de l'activité médicale technique, aujourd'hui disponible pour le secteur libéral uniquement, s'enrichira progressivement des données des établissements publics dans le cadre de la tarification à l'activité et du PMSI⁸. L'activité respective des établissements privés et publics pourra ainsi être analysée de façon détaillée⁹.

▪ Une nomenclature évolutive

L'un des chantiers consiste à développer le dynamisme et la réactivité de la CCAM : intégrer les nouveaux actes, en fonction des progrès médicaux et supprimer les actes devenus obsolètes, inutiles ou dangereux. Dans les 2 cas, l'Assurance Maladie s'appuie sur les avis de la Haute Autorité de Santé recommandant la suppression ou l'ajout d'un acte technique.

Ainsi, depuis son lancement effectif en mars 2005¹⁰, la CCAM a connu des actualisations régulières. A titre d'exemple, une technique spécifique d'ablation des amygdales, jugée potentiellement dangereuse par la HAS, a été supprimée au cours de l'année 2007.

Parallèlement, la radiofréquence, méthode moins invasive que la chirurgie pour soigner l'hypertrophie de la prostate, a été inscrite à la CCAM.

Dans les toutes prochaines semaines, une nouvelle technologie sera ajoutée à la nomenclature pour des indications très précises : la vidéo capsule (gélule disposant d'une caméra miniature) permettant l'examen de l'intestin grêle.

▪ Des actions de maîtrise médicalisée en concertation avec les professionnels

L'Assurance Maladie développe actuellement une première action dans ce sens, en concertation avec les radiologues : les chiffres de radiographies du crâne apparaissent en France très élevés (1 million d'actes par an), alors que les indications sont désormais réservées à des cas bien spécifiques.

⁸ Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information.

⁹ A noter : des chiffres détaillés existent d'ores et déjà sur les actes lourds réalisés dans le cadre de séjours hospitaliers, dans des établissements privés et publics.

¹⁰ Voir le dossier de presse du 14 mars 2005 consultable sur le site www.ameli.fr dans l'espace presse.

A l'instar des actions de maîtrise médicalisée menées sur certains médicaments, une sensibilisation des médecins prescripteurs et des radiologues sera réalisée par des délégués de l'Assurance Maladie. Celle-ci s'appuiera sur les recommandations de la HAS et sur le « Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale ».

Cette première initiative témoigne de la volonté de l'Assurance Maladie de veiller à la qualité des soins et à un recours approprié aux actes techniques médicaux.

Sur la base des recommandations des autorités scientifiques, d'autres actions de régulation pourront être développées afin de veiller à ce que les actes techniques médicaux soient réalisés dans les bonnes indications.

5. Annexes

ACTES D'IMAGERIE

(en secteur libéral - Régime général hors SLM - 2006)

	Nombre d'actes(1)		Honoraires remboursables et forfaits techniques (2)	
	en milliers	%	en K€	%
IMAGERIE	45 120	100,0%	2 986 241	100,0%
Radiographie	24 931	55,3%	1 159 732	38,8%
Radiographie osseuse des membres	10 595	42,5%	393 985	34,0%
Radiographie du sein	3 526	14,1%	228 546	19,7%
Radiographie du thorax	3 715	14,9%	131 068	11,3%
Radiographie du rachis	2 939	11,8%	223 491	19,3%
Radiographie dentaire	1 741	7,0%	58 025	5,0%
Radiographie de l'abdomen et du tube digestif	1 025	4,1%	46 501	4,0%
Radiographie de la tête	1 043	4,2%	43 403	3,7%
Autres radiographies	348	1,4%	34 714	3,0%
Échographie	15 665	34,7%	950 652	31,8%
Échographie vasculaire (artère, veine)	2 481	15,8%	195 358	20,5%
Échographie de l'appareil digestif	2 338	14,9%	151 231	15,9%
Échographie au cours de la grossesse	2 061	13,2%	108 793	11,4%
Échographie cardiaque	1 790	11,4%	173 059	18,2%
Échographie du sein	1 752	11,2%	71 524	7,5%
Échographie du petit bassin féminin en dehors de la grossesse	1 687	10,8%	97 674	10,3%
Échographie urogénitale	1 087	6,9%	61 468	6,5%
Autres échographies	2 471	15,8%	91 545	9,6%
Scanographie (y compris forfaits techniques)	2 538	5,6%	363 600	12,2%
<i>dont Forfaits techniques</i>			<i>254 728</i>	
Scanographie de l'appareil digestif	688	27,1%	137 530	37,8%
Scanographie des os et des articulations du cou et du tronc	474	18,7%	55 484	15,3%
Scanographie du système nerveux	424	16,7%	53 254	14,6%
Scanographie pulmonaire	393	15,5%	46 905	12,9%
Scanographie des membres	229	9,0%	29 213	8,0%
Autres scanographies	329	13,0%	41 214	11,3%
IRM (y compris forfaits techniques)	1 155	2,6%	281 754	9,4%
<i>dont Forfaits techniques</i>			<i>202 093</i>	
IRM des membres	477	41,3%	116 118	41,2%
IRM des os et des articulations du cou et du tronc	282	24,4%	68 470	24,3%
IRM du système nerveux	240	20,7%	58 656	20,8%
Autres IRM	156	13,5%	38 511	13,7%
Scintigraphie	439	1,0%	135 211	4,5%
<i>dont Forfaits techniques (Téopographie)</i>			<i>14 956</i>	
Scintigraphie ostéoarticulaire et musculaire	178	40,6%	43 371	32,1%
Scintigraphie de l'appareil circulatoire	121	27,5%	53 805	39,8%
Scintigraphie de la thyroïde	32	7,4%	4 208	3,1%
Scintigraphie de l'appareil respiratoire	17	3,9%	6 688	4,9%
Téopographie	17	3,9%	16 473	12,2%
Autres scintigraphies	74	16,8%	10 666	7,9%
Autre Imagerie	393	0,9%	95 292	3,2%
Ostéodensitométrie	255	65,0%	9 251	9,7%
Coronarographie	81	20,6%	63 563	66,7%
Radiologie vasculaire	57	14,4%	22 478	23,6%

SLM : Sections locales mutualistes

Source : ERASME National V1- Cnamts

(1) : hors anesthésies, forfaits techniques et suppléments.

(2) : y compris anesthésies, forfaits techniques pour scanographies, IRM, TEP et suppléments

Les 35 codes les plus fréquents de la CCAM en 2006 (Régime général hors SLM)

Code acte	Libellé	Famille	Quantité
DEQP003	Électrocardiographie sur au moins 12 dérivations	Électrocardiographie [ECG]	3 781 161
ZBQK002	Radiographie du thorax	Radiographie du thorax	3 353 515
NAQK015	Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 1 incidence	Radiographie osseuse des membres	2 108 546
QEQQ001	Mammographie bilatérale	Radiographie du sein	1 902 025
QEQM001	Échographie unilatérale ou bilatérale du sein	Échographie du sein	1 745 791
BGQP002	Examen du fond d'œil par biomicroscopie avec verre de contact	Examen fonctionnel et direct de l'œil, hors annexes	1 727 289
HBQK002	Radiographie panoramique dentomaxillaire	Radiographie dentaire	1 714 832
DZQM006	Échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques	Échographie cardiaque	1 709 637
BLQP010	Examen de la vision binoculaire	Examen fonctionnel et direct de l'œil, hors annexes	1 659 400
QEQQ004	Mammographie de dépistage	Radiographie du sein	1 404 327
JVJF004	Séance d'épuration extrarénale par hémodialyse pour insuffisance rénale chronique	Séance de dialyse pour insuffisance rénale chronique	1 055 548
BJQP002	Examen fonctionnel de la motricité oculaire	Exploration de la motricité oculaire ou palpébrale	1 035 274
NFQK003	Radiographie du genou selon 3 ou 4 incidences	Radiographie osseuse des membres	954 726
ZCQK002	Radiographie de l'abdomen sans préparation	Radiographie de l'abdomen et du tube digestif	869 121
MDQK001	Radiographie de la main ou de doigt	Radiographie osseuse des membres	781 800
NEQK010	Radiographie de l'articulation coxofémorale selon 1 ou 2 incidences	Radiographie osseuse des membres	745 423
NFQK004	Radiographie du genou selon 5 incidences ou plus	Radiographie osseuse des membres	736 063
ZCQM008	Échographie transcutanée de l'abdomen	Échographie de l'appareil digestif	732 105
LFQK001	Radiographie du segment lombal de la colonne vertébrale selon 4 incidences ou plus	Radiographie du rachis	724 138
BZQP002	Fluoroscopie de l'œil	Examen fonctionnel et direct de l'œil, hors annexes	720 333
CDQP002	Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie	Exploration de l'audition et potentiel évoqué auditif	715 786
QZRB001	Séance d'acupuncture	Autres Actes Médicaux Thérapeutiques	714 939
MAQK001	Radiographie de la ceinture scapulaire et/ou de l'épaule selon 3 ou 4 incidences	Radiographie osseuse des membres	711 423
NDQK001	Radiographie unilatérale du pied selon 1 à 3 incidences	Radiographie osseuse des membres	704 186
KCQM001	Échographie transcutanée de la glande thyroïde	Échographie de la thyroïde	689 471
GLQP002	Mesure de la capacité vitale lente et de l'expiration forcée, avec mesure des volumes pulmonaires mobilisables et non mobilisables par pléthysmographie	Épreuve fonctionnelle respiratoire	683 756
HEQE002	Endoscopie œso-gastro-duodénale	Endoscopie digestive	615 934
DKRP004	Épreuve d'effort sur tapis roulant ou bicyclette ergométrique, avec électrocardiographie discontinue	Épreuve d'effort cardiaque	614 482
LDQK002	Radiographie du segment cervical de la colonne vertébrale selon 3 incidences ou plus	Radiographie du rachis	604 606
PCQM001	Échographie de muscle et/ou de tendon	Échographie ostéoarticulaire et musculaire	593 461
ZCQJ003	Échographie du petit bassin [pelvis] féminin, par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire]	Échographie du petit bassin féminin en dehors de la grossesse	584 790
ZCQM005	Échographie transcutanée de l'abdomen, avec échographie transcutanée du petit bassin [pelvis]	Échographie de l'appareil digestif	571 581
ZCQM003	Échographie transcutanée du petit bassin [pelvis] féminin	Échographie du petit bassin féminin en dehors de la grossesse	555 318
EJQM004	Échographie-doppler des veines des membres inférieurs et des veines iliaques, sans marquage cutané	Échographie vasculaire (artère, veine)	534 771
JQQM010	Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse uniembryonnaire au 1er trimestre	Échographie au cours de la grossesse	530 049