

points de repère



A partir des données du codage de la Classification commune des actes médicaux (CCAM) qui permet à la fois la description des actes effectués par les médecins libéraux et leur facturation, il est possible de mettre en évidence les actes techniques les plus souvent associés avec un ou plusieurs autres actes. Ainsi, 41 millions d'actes techniques sur les 91 millions facturés en 2008 au titre du Régime général sont concernés. Ils génèrent 1,8 milliard d'euros d'honoraires, hors dépassement. Les actes de diagnostic sont majoritaires : radiographies, échographies, examens ophtalmologiques courants et électrocardiogrammes.

Les combinaisons d'actes les plus fréquentes concernent l'association de plusieurs actes techniques d'ophtalmologie, d'une mammographie et d'une échographie du sein et d'un électrocardiogramme avec une échographie-doppler cardiaque.

Selon la spécialité médicale, le recours aux associations d'actes est très variable : négligeable pour certaines, il concerne 9 actes réalisés sur 10 pour les ophtalmologues. Il est lié principalement au type d'acte réalisé et au libellé de l'acte.

L'analyse des pratiques en matière d'association (disparités régionales et entre professionnels, écarts avec les référentiels) peut légitimer, selon les cas, la mise en œuvre d'actions de maîtrise médicalisée ou de contrôle en cas d'association non justifiée médicalement. Elle doit conduire à l'actualisation des référentiels médicaux et, par voie de conséquence, à celle de la nomenclature.

Les associations d'actes CCAM en 2008

L'objet de ce Points de repère est d'étudier l'activité médicale technique des médecins libéraux sous l'angle des associations d'actes.

Les actes techniques de la CCAM peuvent être réalisés de manière isolée ou conjointe avec un ou plusieurs autres actes, dans la mesure où il n'existe pas d'incompatibilité entre eux¹. On parle « d'association d'actes » lorsque plusieurs actes sont exécutés dans la même séquence de soins, pour le même patient et par le même intervenant (encadré 1). Dans la CCAM, compte tenu du grand nombre de combinaisons possibles, la majorité des associations ne sont pas répertoriées. Néanmoins, pour certains actes isolés, fréquemment réalisés ensemble (par exemple : « amygdalectomies par dissection, avec adénoïdectomie »), des regroupements, appelés procédures², codées et tarifées, ont été prévus. Il en existe plus de quatre cents.

Les résultats présentés concernent les actes techniques inscrits à la CCAM réalisés en secteur libéral en 2008 et remboursés au titre du Régime général hors sections locales mutualistes (SLM). Sont exclus les actes des radiothérapeutes et des oncologues

● Département des Actes Médicaux (CNAMTS)

¹ Article I-12 des Dispositions générales - livre premier.

² Article I-6 des Dispositions générales - livre premier.

et ceux réalisés en centre de santé et en établissement public. Les données utilisées sont le reflet de la facturation, avec ses règles propres pour le remboursement d'actes multiples, et ne retracent donc pas nécessairement l'intégralité de la pratique médicale.

En effet, la règle générale³ prévoit que deux actes au plus (y compris les gestes complémentaires⁴) peuvent être codés ; l'acte de tarif le plus élevé est facturé à taux plein et le deuxième acte est tarifé à 50% de sa valeur. Le médecin exécutant indique la règle tarifaire appliquée par un code.

Il existe des dérogations à cette règle (encadré 2). Ainsi, trois actes de chirurgie peuvent être codés pour les lésions traumatiques multiples et récentes, il n'y a pas de limite du nombre d'actes codés en radiologie conventionnelle etc. Ces dérogations s'accompagnent parfois d'un taux d'abattement spécifique (25% voire 0%).

Le recours aux associations d'actes est très variable selon la spécialité médicale et dépend principalement de la nature des actes réalisés (imagerie, chirurgie...) et du degré de précision des libellés des actes (localisation, uni ou bilatéral, technique utilisée, nombre d'incidences en radiologie...).

Certaines associations sont particulièrement fréquentes et font donc l'objet d'une analyse plus approfondie. Enfin, la comparaison avec les données 2007 renseigne sur les évolutions récentes des pratiques médicales et des comportements de facturation.

● Associations d'actes les plus fréquentes

Parmi les 91 millions d'actes techniques médicaux dispensés en secteur libéral en 2008 et remboursés au titre du Régime général hors SLM, 41 millions soit 45% d'entre eux sont associés avec un ou plusieurs autres actes techniques (tableau 1). Il s'agit majoritairement d'actes de diagnostic : radiographies, échographies, examens ophtalmologiques courants et électrocardiogrammes (ECG).

A eux seuls, 16 actes (tableau 1) représentent plus de 50% de l'ensemble des actes associés et génèrent 693 millions d'euros d'honoraires sans dépassement (HSD).

Encadré 1

Source des données

Les résultats sont issus de la base ERASME National V1 (Extraction, recherches et analyses pour un suivi médico-économique) qui contient les données (en date de liquidation) de l'activité libérale liquidée par le Régime général d'Assurance maladie, hors sections locales mutualistes, pour lesquelles le codage affiné des actes n'est pas encore disponible.

Les résultats portent uniquement sur les actes techniques médicaux de la CCAM réalisés en association, c'est-à-dire dans la même séquence de soins, pour le même patient, par le même intervenant, et remboursés par le Régime général en 2008. Sont exclus de l'étude, les actes réalisés par les radiothérapeutes et les oncologues⁵ et ceux réalisés en centre de santé et en établissement public.

A noter : en 2008, la part du Régime général hors sections locales mutualistes dans l'activité libérale codée en CCAM est de 74,6% pour les actes et de 73,6% pour les honoraires sans dépassement. Il est nécessaire de tenir compte de ces ratios pour extrapoler les données présentées dans ce document.

Précisions méthodologiques

- Le montant d'honoraires hors dépassement correspond à l'honoraire complet de l'association d'actes et intègre l'honoraire des actes complémentaires, des suppléments et des majorations.
- Dans l'étude, les associations d'actes correspondent à des actes réalisés pour le même patient, par le même intervenant, à la même date, ce qui semble plus pertinent pour analyser l'ensemble des soins dispensés. Sont exclus les soins réalisés pour le même patient et par le même intervenant et facturés avec le code association 5, qui s'applique à des actes réalisés à des moments différents et discontinus d'une même journée, et autorise leur facturation à 100%.
- Le montant des forfaits techniques des scanners, IRM et TEP, qui couvrent les coûts de fonctionnement des appareils et sont versés aux structures qui les exploitent, n'est pas ajouté aux honoraires hors dépassement remboursables des actes concernés.
- L'étude porte sur les spécialités pour lesquelles le recours aux associations d'actes est significatif : anesthésie, cardiologie, chirurgie, dermatologie, gastro-entérologie, gynécologie, médecine générale dont modes d'exercice particulier, médecine physique, neurologie, ophtalmologie, ORL, pneumologie, radiologie et rhumatologie. Pour ces spécialités, la part des honoraires sans dépassement (HSD) réalisés en CCAM sur le total des HSD en 2008 est rapportée dans le tableau ci-dessous.

Part des HSD en CCAM dans les HSD totaux en 2008

Spécialité	HSD CCAM / HSD totaux
Ophtalmologie	55%
Rhumatologie	49%
Neurologie	63%
Radiologie	97%
Médecine physique	37%
Chirurgie regroupée	70%
Pneumologie	83%
ORL	66%
Anesthésie	80%
Gastro-entérologie	73%
Cardiologie	75%
Dermatologie	23%
Médecine générale et MEP	5%
Gynécologie regroupée	48%
Autres spécialités	14%
Ensemble des spécialités hors radiothérapie et oncologie	37%

Source : SNIRAM, Univers ONDAM (CNAMTS)

³ Article III-3 des Dispositions diverses - livre III.

⁴ Geste complémentaire : on appelle geste complémentaire un acte facultatif pratiqué avec un acte isolé ou une procédure et qui ne peut être réalisé de manière indépendante (exemple : épisiotomie) et ne peut être tarifé que si l'acte qu'il complète est réalisé.

⁵ En effet, les séances d'irradiation en radiothérapie ne peuvent être dénombrées avec les codes actuels du chapitre 19 utilisés pour la facturation.

Tableau 1

Principaux actes techniques réalisés en association en 2008

Actes	Actes réalisés en association		Total actes réalisés		Taux d'association
	Nombre ^(a)	HSD ^(b) en milliers	Nombre ^(a)	HSD ^(b) en milliers	
Radiographie					
Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin]	2 073 647	54 206	2 348 974	64 499	88%
Radiographie du genou	1 298 145	47 753	1 792 607	66 261	72%
Mammographie bilatérale	1 189 924	79 006	1 814 371	120 475	66%
Radiographie du thorax	1 017 620	26 974	3 226 275	90 068	32%
Radiographie de l'articulation coxofémorale	975 543	30 108	1 047 061	32 370	93%
Radiographie du segment lombal de la colonne vertébrale	971 343	61 100	1 148 501	72 351	85%
Radiographie de la ceinture scapulaire et/ou de l'épaule	755 345	31 473	1 212 631	50 338	62%
Radiographie de l'abdomen sans préparation	588 031	14 543	862 726	21 961	68%
Échographie					
Échographie unilatérale ou bilatérale du sein	1 545 650	62 837	1 873 087	76 449	83%
Échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques	1 135 319	108 684	1 943 526	186 526	58%
Ophtalmologie					
Examen de la vision binoculaire	2 397 241	36 641	2 435 730	37 525	98%
Examen du fond d'œil par biomicroscopie avec verre de contact	1 863 241	47 053	2 059 134	52 477	90%
Examen fonctionnel de la motricité oculaire	1 627 659	35 677	1 642 169	35 993	99%
Fluoroscopie de l'œil	1 085 317	22 096	1 103 166	22 552	98%
Tomographie de l'œil par scanographie à cohérence optique	571 482	24 602	628 953	27 330	91%
Cardiologie					
Électrocardiographie	1 243 861	9 917	4 555 893	79 890	27%
Sous-total	20 339 368	692 671	29 694 804	1 037 067	68%
<i>Part dans l'ensemble des actes techniques</i>	<i>50,1%</i>		<i>32,7%</i>		
Ensemble des actes techniques	40 628 735	1 845 371	90 930 847	5 013 531	45%

(a) Hors anesthésies, suppléments et forfaits techniques

(b) Y compris anesthésies et suppléments, hors forfaits techniques

Champ : Régime général hors SLM
Source : ERASME National V1 (CNAMTS)

Encadré 2

Principales dérogations tarifaires

Il existe des dérogations à la règle générale pour :

- les actes de chirurgie portant sur des membres différents ou des localisations spécifiques, pour lesquels l'acte ayant le tarif le moins élevé est tarifé à 75 % de sa valeur ;
- les actes de chirurgie pour lésions traumatiques multiples et récentes et les actes de chirurgie carcinologique en ORL associant exérèse, curage et reconstruction, pour lesquels l'association de trois actes au plus, est autorisée, avec une facturation respectivement à 100 %, 75 % et 50 % et à 100 %, 50 % et 50 % de leur valeur ;
- les actes de remnographie, pour lesquels un seul acte doit être tarifé lorsque l'examen porte sur plusieurs régions anatomiques. Il en est de même pour les actes d'échographie, sauf pour certaines localisations ou organes spécifiques et de scanographie, sauf examen conjoint de certaines régions anatomiques. Dans les cas où l'association est autorisée, la règle générale s'applique ;
- les actes de radiologie vasculaire et imagerie interventionnelle du sous-paragraphe 19.01.09.02, qui s'associent à taux plein et pour lesquels deux actes au plus peuvent être tarifés ;
- les actes de radiologie conventionnelle qui peuvent être associés à taux plein entre eux ou à un autre acte, quel que soit le nombre d'actes de radiologie. Par la décision de l'UNCAM du 5 mars 2009 (JO du 11 mars 2009), cette règle a été modifiée pour converger vers la règle générale. Désormais, en cas d'association d'actes de radiologie conventionnelle, l'acte dont la valeur est la plus élevée est facturé à taux plein, les autres sont facturés à 50 % de leur valeur. Cette règle s'applique également en cas d'association d'un acte de mammographie avec un acte d'échographie du sein ;
- les actes d'électromyographie, de mesures des vitesses de conduction, d'études des latences et des réflexes qui peuvent être associés à taux plein entre eux ou à un autre acte, quel que soit le nombre d'actes.

Près de 19 millions d'associations ont été dénombrées en secteur libéral en 2008 générant 1,8 milliard d'euros d'HSD (tableau 2). Elles sont constituées de deux actes dans 92% des cas.

Les dix combinaisons les plus fréquentes représentent près du tiers des associations recensées. Figurent en tête les combinaisons :

- d'actes techniques d'ophtalmologie ;
- d'un ECG et d'une échographie-doppler du cœur et des vaisseaux ;
- d'une mammographie bilatérale et d'une échographie du sein.

Les actes portant sur des organes pairs sont, lorsque leur libellé ne mentionne pas la bilatéralité, à l'origine d'un grand nombre d'associations. Il s'agit principalement :

- des radiographies articulaires,
- des examens ophtalmologiques,
- des séances de sclérose de varice,
- des injections intra-articulaires des membres.

La pertinence de certaines associations d'actes doit être analysée en fonction de leurs indications médicales. C'est le cas par exemple de la combinaison d'une endoscopie oeso-gastro-duodénale (examen per-

mettant de visualiser l'estomac) et d'une coloscopie totale (examen visuel du gros intestin) qui fait actuellement l'objet d'une étude.

La réalisation très fréquente de certaines combinaisons peut également conduire à s'interroger sur l'opportunité d'introduire dans la CCAM, en vue de la simplifier, de nouvelles procédures ou forfaits correspondant à des prises en charge globales et cohérentes, par exemple pour la pratique de l'électromyographie ou la prise en charge ophtalmologique.

Tableau 2

Associations d'actes techniques les plus fréquentes en 2008

Associations	Nombre ^(a)	Part	Évolution 2007-2008	HSD ^(b) (en milliers d'euros)	Évolution 2007-2008	HSD par association (en euros)	
Examen fonctionnel de la motricité oculaire	Examen de la vision binoculaire	1 212 779	6%	26%	47 122	41%	38,9
Échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques	Électrocardiographie (ECG)	1 037 994	6%	9%	106 698	10%	102,8
Mammographie bilatérale	Échographie unilatérale ou bilatérale du sein	970 173	5%	3%	105 814	3%	109,1
Examen du fond d'œil par biomicroscopie avec verre de contact	Examen de la vision binoculaire	504 583	3%	4%	20 586	14%	40,8
Examen du fond d'œil par biomicroscopie avec verre de contact	Fluoroscopie de l'œil	483 723	3%	14%	20 219	27%	41,8
Radiographie du segment lombal de la colonne vertébrale	Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin]	546 063	3%	0%	50 986	-3%	93,4
Radiographie du genou selon 3 incidences ou plus	Radiographie du genou selon 3 incidences ou plus	299 795	2%	1%	23 238	-2%	77,5
Examen de la vision binoculaire	Fluoroscopie de l'œil	299 371	2%	20%	11 938	35%	39,9
Mammographie de dépistage	Échographie unilatérale ou bilatérale du sein	270 291	1%	7%	29 476	8%	109,1
Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin]	Radiographie de l'articulation coxofémorale	274 195	1%	1%	16 396	-2%	59,8
Sous-total		5 898 967	31%	10%	432 473	10%	73,3
Ensemble des associations		18 843 833	100%	9%	1 819 883	8%	96,6

(a) Hors anesthésies, suppléments et forfaits techniques

(b) Y compris anesthésies et suppléments, hors forfaits techniques

Champ : Régime général hors SLM
Source : ERASME National V1 (CNAMTS)

● **Associations d'actes par spécialité**

Trois spécialités exécutent l'essentiel (71%) des associations (tableau 3) : les radiologues (7,5 millions d'associations soit 40% de l'ensemble), les ophtalmologues (4,7 millions d'associations soit un quart de l'ensemble) et les cardiologues (1,3 million d'associations).

Selon la discipline médicale, le recours aux associations d'actes, est très variable, négligeable pour certaines spécialités (8% des actes techniques des gynécologues sont associés), il concerne 9 actes réalisés sur 10 par les ophtalmologues.

Toutes spécialités confondues, le nombre moyen d'actes par association est de 2,2 actes. Néanmoins, du fait des règles de

facturation dont bénéficient certains actes de radiologie conventionnelle ou encore les électromyographies (encadré 2), les neurologues réalisent en moyenne 2,8 actes par association, les rhumatologues et les spécialistes de médecine physique 2,4 actes et les radiologues 2,3 actes.

Tableau 3

Poids des associations par spécialité en 2008

Spécialité	Nombre de séquences de soins	Nombre d'associations ^(a)	Part des séquences avec association d'actes	Nombre moyen d'actes par association
Ophthalmologie	6 045 710	4 747 154	79 %	2,0
Rhumatologie	1 695 734	596 510	35 %	2,4
Neurologie	433 023	116 853	27 %	2,8
Radiologie	28 313 341	7 495 715	26 %	2,3
Médecine physique et rééducation	227 233	58 229	26 %	2,4
Chirurgie	2 232 333	568 613	25 %	2,1
Pneumologie	1 410 590	333 627	24 %	2,1
ORL	2 778 807	673 538	24 %	2,0
Anesthésie	4 166 834	992 870	24 %	2,0
Gastro-entérologie	1 497 433	317 818	21 %	2,0
Cardiologie	6 358 007	1 297 490	20 %	2,0
Dermatologie	1 675 821	291 843	17 %	2,0
Médecine générale et MEP	6 219 244	918 806	15 %	2,0
Gynécologie	3 700 535	285 272	8 %	2,0
Autres spécialités	2 391 300	149 495	6 %	2,0
Ensemble des spécialités	69 145 945	18 843 833	27 %	2,2

(a) Actes exécutés dans la même séquence de soins, pour le même patient et par le même intervenant, hors suppléments et forfaits techniques

Champ : Régime général hors SLM
Source : ERASME National V1 (CNAMTS)

● Évolution du recours aux associations d'actes par spécialité en 2008

Sur la période 2007-2008, les associations ont augmenté en moyenne de près de 9 % en volume et de 8 % en HSD. Dans le même temps, l'activité technique dans son ensemble a progressé de 5 % en volume et en HSD, ce qui montre un recours accru aux associations.

D'une spécialité à l'autre, les taux d'évolution constatés sont très variables (tableau 4). Les écarts entre l'évolution de l'ensemble de l'activité technique et la progression des associations sont en partie consécutifs aux revalorisations tarifaires mises en œuvre dans les versions 10 et 11 de la CCAM en septembre et décembre 2007.

Ophthalmologues

Les ophtalmologues sont les spécialistes qui associent le plus les actes techniques. Près de 80 % des séquences de soins au cours desquelles ils tarifient au moins un acte technique (une consultation ne peut pas être cotée en même temps qu'un acte technique) comportent deux actes. Dans cette discipline, on observe ces dernières

années une tendance à facturer les actes en CCAM (tarifs plus avantageux), plutôt qu'à facturer une consultation comme par le passé. En 2008, leurs actes techniques augmentent de 17 % en volume (pour représenter 48 % de l'activité) et de 24 % en HSD, tandis que le nombre de consultations diminue de 3 % en volume et en HSD.

Les combinaisons d'actes (4,7 millions d'associations d'actes en 2008) se concentrent sur quatre actes courants qui ne sont presque jamais réalisés isolément. Ces actes techniques décrivent différents modes de l'examen anatomique et fonctionnel de l'œil et sont souvent associés lors d'un examen de la vision :

- examen de la vision binoculaire (2,4 millions d'actes réalisés et 36,6 millions d'euros d'HSD générés),
- examen du fond d'œil par biomicroscopie avec verre de contact (1,9 million d'actes réalisés et 47 millions d'euros d'HSD générés),
- examen fonctionnel de la motricité oculaire (1,6 million d'actes réalisés et 35,7 millions d'euros d'HSD générés),
- fluoroscopie de l'œil (1,1 million d'actes réalisés et 22,1 millions d'euros d'HSD générés).

L'association de l'examen de la vision binoculaire et de l'examen fonctionnel de la motricité est la plus fréquente (26 % des associations de la spécialité). Elle a fortement augmenté durant l'année 2008 (+26 %) contribuant à la croissance globale des associations de la spécialité de 17 % en volume et de 27 % en HSD.

Rhumatologues

Trente cinq pour cent des séquences de soins des rhumatologues comportent des associations d'actes.

Les injections thérapeutiques d'agent pharmacologique dans une articulation⁶, souvent réalisées sur des organes pairs (membres inférieurs) sont les actes les plus souvent facturés en association (18 % des associations d'actes réalisées et 4,8 millions d'euros d'HSD générés). Elles sont également souvent couplées à une ponction ou cytoponction d'une articulation d'un membre (16 % des associations d'actes réalisées et 4,8 millions d'euros d'HSD générés).

Enfin, les rhumatologues réalisent souvent plusieurs radiographies dans une même séquence de soins incluant une radiographie.

⁶ Réévaluées dans le cadre de l'avenant 12 - JO du 30 mars 2006.

Tableau 4

Évolution des associations et de l'ensemble des actes techniques par spécialité

Spécialité	Évolution 2007-2008 ^(a)			
	Associations		Activité technique	
	Nombre	HSD	Nombre	HSD
Neurologie	38,3%	51,5%	14,1%	10,5%
Médecine générale et MEP	25,7%	25,5%	9,0%	8,4%
Médecine physique et rééducation	24,3%	25,7%	18,7%	13,9%
Ophthalmologie	17,2%	27,0%	16,5%	18,0%
Gynécologie	17,1%	17,8%	5,4%	7,3%
Rhumatologie	15,3%	11,6%	7,7%	6,0%
Dermatologie	14,3%	16,6%	7,1%	11,6%
ORL	11,2%	11,5%	4,5%	4,8%
Cardiologie	9,1%	9,3%	4,6%	4,3%
Anesthésie	5,2%	9,9%	3,8%	6,5%
Chirurgie	3,2%	7,5%	-0,0%	3,2%
Gastro-entérologie	3,1%	4,6%	1,4%	2,2%
Radiologie	2,1%	0,4%	2,3%	1,2%
Pneumologie	-2,0%	-0,8%	-0,1%	4,0%
Autres spécialités	10,6%	12,0%	3,6%	5,5%
Ensemble des spécialités	8,8%	8,0%	5,2%	4,6%

(a) Évolution 2007-2008 calculée à partir des données non corrigées des variations saisonnières et des jours ouvrés

Champ : Régime général hors SLM
Source : ERASME National V1 (CNAMTS)

En 2008, les associations des rhumatologues ont progressé de 15 % en volume et de 12 % en HSD alors que dans le même temps l'ensemble de leurs actes techniques augmentait de 8 % en volume et de 6 % en HSD.

Neurologues

L'activité technique des neurologues est centrée sur les actes d'électroneuromyographie (ENMG)⁷, déclinés en fonction de trois techniques exploratoires utilisées successivement au cours d'un même examen.

En secteur libéral, ces examens sont essentiellement motivés pour des explorations du syndrome du canal carpien (recommandation de la Haute Autorité de santé).

La combinaison de ces trois actes (autorisée par dérogation) constitue l'essentiel des associations de la spécialité. Deux procédures ont été retenues dans la CCAM pour décrire les explorations du syndrome du canal carpien et celles des polyneuropathies.

L'année 2008 est marquée par la très forte croissance du nombre des associations des neurologues (+38 % en volume et +52 % en HSD), alors que dans le même temps l'activité technique de ces praticiens a augmenté globalement de 14 % en volume et de 11 % en HSD.

Radiologues

En radiologie, la description de certains actes en « unilatéral » (exemple : radiographies d'épaule) est à l'origine d'un grand nombre d'associations dans la mesure où ils sont très fréquemment réalisés en bilatéral et donc facturés deux fois. En outre, en 2008, les actes de radiologie conventionnelle bénéficient encore de la possibilité d'être associés à taux plein sans limitation de leur nombre (encadré 2).

La radiographie du bassin (ceinture pelvienne) constitue l'acte d'imagerie diagnostique le plus souvent réalisé conjointement à un autre acte par les radiologues (1,9 million d'actes et 51 millions d'euros d'HSD générés). Viennent ensuite

l'échographie uni ou bilatérale du sein (1,5 million d'actes et 62,6 millions d'euros d'HSD générés) et la mammographie bilatérale (1,5 million d'actes y compris dépistage et 102,6 millions d'euros d'HSD générés).

La réalisation de ces deux derniers actes correspond de loin à la principale association de la spécialité (17 % des associations). Elle est indiquée notamment dans l'examen de seins de structure « dense » (femmes jeunes notamment) où la mammographie seule n'est pas assez performante. En seconde position on trouve la combinaison d'une radiographie du bassin avec celle des segments thoracique et lombal de la colonne vertébrale (10 %).

MPR

Les spécialistes de médecine physique et de réadaptation (MPR) associent assez fréquemment leurs actes techniques (26 % des séquences de soins comportent des associations d'actes) et réalisent des combinaisons d'actes très diversifiées.

⁷ A noter que la famille des électroneuromyographies contient à la fois des actes isolés et des procédures qui peuvent être associés à taux plein entre eux ou à un autre acte sans limitation de leur nombre.

Les séances de médecine manuelle de la colonne vertébrale sont les actes de la spécialité les plus souvent associés à d'autres actes techniques. Viennent ensuite les radiographies et les injections thérapeutiques d'agent pharmacologique de plusieurs articulations douloureuses.

Le recours aux associations a sensiblement augmenté en 2008 : +24% en volume et +26% en HSD.

Pneumologues

En pneumologie, 24% des séquences de soins comportent plusieurs actes.

Le recours au cumul d'actes se concentre pour les pneumologues sur une dizaine de combinaisons d'actes, qui représentent les trois quarts des associations de la spécialité et dans lesquelles on retrouve de façon prépondérante la mesure de la capacité vitale lente et de l'expiration forcée (analyse des volumes d'air intervenant dans la respiration). Elle est associée dans un tiers des cas (34%) à une radiographie du thorax. La mesure de différents volumes pulmonaires vient également souvent s'ajouter aux tests allergologiques.

Parmi les spécialités étudiées, la pneumologie est la seule pour laquelle on relève un ralentissement du recours aux associations (-2% en volume et -1% en HSD) en 2008.

Par ailleurs, par dérogation au non cumul consultation ou visite et acte technique, il est possible de cumuler des honoraires de radiographie pulmonaire avec ceux de la consultation.

Gastro-entérologues

Les gastro-entérologues réalisent des associations d'actes dans 21% de leurs séquences de soins.

L'endoscopie œso-gastro-duodénale (621 000 actes réalisés en 2008) est l'acte le plus fréquemment associé, principalement avec une coloscopie totale. La forte disparité du recours à cette association fait l'objet d'une analyse.

Sur l'année étudiée, le recours aux associations d'actes des gastro-entérologues a évolué de +3% en volume et +5% en HSD.

Cardiologues

Le recours aux associations d'actes des cardiologues se concentre sur la combinaison de l'électrocardiogramme (électrocardiographie), acte quasi incontournable en cardiologie, et de l'échographie cardiaque standard, plus d'un million d'associations, soit à elle seule 79% de celles de la spécialité et 105 millions d'euros d'HSD générés. Leur évolution sur l'année 2008, en volume comme en HSD, atteint 9%.

Par ailleurs, par dérogation au non cumul consultation ou visite et acte technique, il est possible de facturer les honoraires de l'électrocardiogramme avec ceux de la consultation ou de la visite. L'électrocardiogramme n'est jamais réalisé seul, lorsqu'il n'est pas associé à un acte technique, il se cumule avec une consultation.

Dermatologues

En dermatologie, seules 17% des séquences de soins comportent deux actes.

Les séances de destruction de lésions cutanées superficielles par agent chimique ou par cryothérapie correspondent aux actes les plus souvent réalisés en association. Le cumul d'une de ces séances sur le visage avec la même séance en dehors du visage constitue la combinaison la plus fréquente (36% des associations de la spécialité). Elle s'explique notamment par le développement de certaines lésions précancéreuses induites par le soleil sur les régions exposées. La déclinaison des séances en fonction du nombre de lésions traitées mais aussi de la technique utilisée contribue à la multiplication des combinaisons.

En 2008, les associations des dermatologues ont progressé de 14% en volume et de 17% en HSD.

Médecins généralistes et à mode d'exercice particulier

Parmi les omnipraticiens, les médecins ayant un mode d'exercice particulier (acupuncture, allergologie, angiologie...) réalisent l'essentiel de l'activité technique codée en CCAM. Les échographies, les séances d'acupuncture, les traitements non chirurgicaux des varices, les

électrocardiographies et les tests allergologiques constituent les actes plus fréquemment pratiqués par ces médecins en 2008.

Parmi eux, certains sont souvent exécutés conjointement à un autre acte (919 000 associations recensées pour la spécialité). C'est le cas des séances de sclérose de varice du membre inférieur par injection intraveineuse (15% de l'ensemble des associations des omnipraticiens), pour lesquelles la cotation de deux actes est autorisée lorsque ceux-ci sont pratiqués de manière bilatérale. Les échographies-doppler des artères sont habituellement accompagnées d'une mesure de la pression intra-artérielle d'un membre par doppler transcutané ou pléthysmographie. Enfin, les tests allergologiques sont fréquemment associés entre eux.

Le recours aux associations augmente fortement en 2008 : +26% en volume et en HSD contre +9% en volume et +8% en HSD pour l'ensemble de l'activité technique de la spécialité. Ceci est la conséquence de la bascule d'un nombre important de soins facturés jusque là en consultation vers un codage d'actes CCAM comme par exemple les séances de sclérose de varice.

Gynécologues

Parmi les spécialités étudiées, la gynécologie est celle qui compte, en proportion, le moins de séquences de soins avec des associations d'actes (8%). La réalisation concomitante de plusieurs actes techniques est assez rare. Cependant, le recours aux associations a augmenté sensiblement sur l'année 2008 (17% en volume et de 18% en HSD).

Trois actes se distinguent : le prélèvement cervicovaginal (réalisé trois fois sur quatre en association avec un autre acte) souvent associé à une coloscopie ou à une échographie du petit bassin (respectivement 13% et 12% des associations de la spécialité). La coloscopie, qui permet une vision directe du col de l'utérus à l'aide d'une loupe grossissante, peut être indiquée en même temps que le frottis lorsque le médecin suspecte une lésion du col au vu des données de son examen gynécologique ou d'antécédents particuliers.



Conclusion

L'étude présentée constitue une première approche du recours aux associations d'actes et de son importance, à partir des données de facturation. Les actes les plus souvent réalisés conjointement avec un autre acte ont été décrits ainsi que les combinaisons d'actes les plus fréquentes.

En 2008, cette pratique a connu une croissance (9 % en volume et 8 % en HSD) supérieure à celle de l'activité technique

globale (5 % en volume et en HSD) qui indique un recours accru aux associations.

Des analyses ciblées des pratiques médicales, fondées sur des référentiels médicaux de la Haute Autorité de santé, des sociétés savantes..., doivent venir compléter ces premiers résultats pour contribuer :

- à une meilleure connaissance de l'activité des professionnels et des soins reçus par les assurés ;

- au suivi des pratiques en vue par exemple de l'actualisation des référentiels ou de celle de la nomenclature (apparition de nouvelles associations, création de procédures nouvelles...);
- au suivi des modes de facturation ;
- au ciblage d'actions de maîtrise médicalisée voire de contrôle en cas d'association non justifiée médicalement.



Bibliographie

Un an de codage CCAM en secteur libéral. Points de repère n° 14, CNAMTS, mars 2008.

Évolution des actes techniques en secteur libéral en 2007. Points de repère n° 21, CNAMTS, décembre 2008.

Évolution des actes techniques en secteur libéral en 2008. Points de repère n° 26, CNAMTS, décembre 2009.

La CCAM sur AMELI

Sur ameli.fr (rubrique 'professionnels de santé' / 'Médecin'), le domaine 'Coder vos actes avec la CCAM' permet entre autres de :

- consulter ou télécharger les actes et les tarifs de la CCAM ainsi que les textes réglementaires (règles tarifaires),
- trouver un acte et toutes les caractéristiques qui le concerne,
- sélectionner les actes les plus fréquents de la CCAM par spécialités,
- se familiariser avec les principes du codage,
- approfondir les connaissances sur la méthodologie de la CCAM et sa conception.

Contact : dact.ddgosdos@cnamts.fr



Collection des points de repère

- N° 1 : Disparités géographiques de la santé en France : les ALD
- N° 2 : La progression des génériques au premier trimestre 2006
- N° 3 : Coût des trente affections de longue durée
- N° 4 : L'utilisation des systèmes d'information
- N° 5 : Déterminants de l'évolution des IJ maladie
- N° 6 : La consommation d'antibiotiques
- N° 7 : Prise en charge de la mucoviscidose en ALD
- N° 8 : Les ALD des bénéficiaires de la CMU-C
- N° 9 : Les bénéficiaires d'ALD au 31 décembre 2006
- N° 10 : Hypertension artérielle
- N° 11 : Indemnités journalières
- N° 12 : Consommation médicamenteuse en Europe
- N° 13 : Démographie et honoraires des médecins libéraux en 2005
- N° 14 : CCAM en secteur libéral - 2006

- N° 15 : LPP : les dispositifs médicaux
- N° 16 : Invalidité - Causes médicales
- N° 17 : Réformes des soins primaires en Angleterre
- N° 18 : ALD psychiatriques et neurologiques des enfants
- N° 19 : Codage de la biologie médicale - 2007
- N° 20 : Les personnes en affection de longue durée au 31 décembre 2007
- N° 21 : CCAM en secteur libéral - 2007
- N° 22 : Comparaison de sources sur le médicament
- N° 23 : Démographie et honoraires des médecins - 2006
- N° 24 : L'asthme
- N° 25 : L'Échantillon généraliste de bénéficiaires
- N° 26 : CCAM en secteur libéral - 2008
- N° 27 : Les personnes en affection de longue durée au 31 décembre 2008
- N° 28 : La permanence des soins ambulatoire