

points de repère



Ce Points de repère présente une analyse de l'activité technique médicale réalisée en secteur libéral (cabinets de ville, cliniques privées et centres de santé) et prise en charge par l'Assurance Maladie en 2016, ainsi que de la croissance des actes et des honoraires remboursables sur la période récente. En 2016, les actes techniques (y compris les forfaits techniques d'imagerie) représentaient une dépense de 9,3 milliards d'euros en progression de 4 % par rapport à l'année précédente.

L'imagerie au sens large (radiographie, échographie, imagerie en coupe) reste de loin la plus grande famille d'actes médicaux avec 45 % des actes et des dépenses remboursées. Naturellement, elle participe largement à la croissance des dépenses notamment du fait du développement des actes d'IRM. Autre secteur particulièrement dynamique, la radiothérapie a augmenté de plus de 200 millions d'euros pour le seul secteur privé en cinq ans. Enfin les actes d'ophtalmologie contribuent également très fortement à la croissance des dépenses en lien avec les diagnostics, le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) et de l'évolution démographique. Ainsi, ces trois domaines expliquent pas moins de la moitié de la croissance des dépenses des actes médicaux pour l'année 2016 et font l'objet à cet égard d'une analyse plus détaillée. Par ailleurs, un zoom est réalisé sur l'échographie, technique qui se développe au sein de nombreuses spécialités médicales et chirurgicales et qui représente 30 millions d'actes et près de 1,4 milliard d'euros de dépenses en 2016.

L'activité des médecins libéraux à travers la CCAM

En France, l'activité des médecins se répartit généralement entre actes cliniques et actes techniques : en théorie, les premiers seraient essentiellement basés sur les aptitudes et les connaissances intellectuelles du praticien tandis que les seconds s'appuieraient davantage sur l'utilisation d'instruments médicaux ou sur une technicité spécifique. En pratique, pour certains actes, la frontière entre les deux catégories peut paraître un peu floue. Il demeure néanmoins que les médecins se réfèrent à deux nomenclatures pour définir et facturer la nature de leurs actes : les actes dits cliniques sont ainsi répertoriés et classés dans la NGAP (nomenclature générale des actes professionnels), les actes dits techniques le sont au sein de la CCAM (classification commune des actes médicaux).

L'activité médicale libérale, toutes spécialités confondues et hors dépassements d'honoraires, se répartit à parité entre les deux nomenclatures. Ainsi, en 2016, les actes techniques représentent en moyenne 49 % des honoraires hors dépassements perçus par les médecins libéraux.

- Tristan Rozière, Ulysse Rodts, Lyvia Igondjo, Stéphanie Choukroun, Eric Berton, Dominique Boulé (Cnam)

• Les grandes catégories de la CCAM

Les actes techniques de la CCAM se répartissent en plusieurs grandes catégories :

- les actes d'imagerie : ensemble des actes dont l'objectif principal est l'aide à la décision médicale grâce à la restitution d'images du corps humain. Pour cela, les professionnels s'appuient notamment sur les techniques de la radiologie, de l'échographie, de la scanographie, de l'IRM, et de la scintigraphie ;
- les actes techniques médicaux : ensemble des actes (hors imagerie et anatomocytopathologie) visant à établir le diagnostic du patient ou à effectuer un traitement médical non chirurgical ;
- les actes de chirurgie : techniques médicales visant à traiter les maladies ou traumatismes avec des opérations internes ou manœuvres externes à l'aide d'incisions ou de sutures ;
- les actes d'accouchement : regroupement des actes médicaux d'aide et d'assistance à l'accouchement (actes obstétricaux) ;
- les actes d'anatomie et cytologie pathologique (ACP) : actes visant à étudier la composition microscopique des cellules et organes afin d'aider au diagnostic

Encadré 1

Champ et méthode

Les données présentées dans ce Points de repère sont issues du système national d'information interrégimes de l'Assurance Maladie (Sniiram) qui couvre l'ensemble des régimes d'assurance maladie hormis certains régimes dits « spéciaux ». Ceux-ci représentent seulement 0,5 % des remboursements et ces données manquantes ont été extrapolées afin que l'analyse présentée soit « tous régimes ».

Par ailleurs, les données portent sur l'ensemble des actes médicaux de la CCAM réalisés en cabinet, en centre de santé et en établissement hospitalier privé. L'activité libérale des praticiens salariés du secteur public a été exclue.

Dans les tableaux, les quantités d'actes facturés et les montants remboursés sont des données brutes. En revanche les évolutions 2015-2016 sont corrigées des jours ouvrés et des variations saisonnières.

Concernant les quantités d'actes : les forfaits techniques, les forfaits de vidéocapsules, les forfaits sécurité dermatologie (FSD), ainsi que les suppléments d'actes et les actes d'anesthésie ne sont pas comptabilisés. En revanche, le coût qu'ils représentent a été intégré aux montants remboursés.

Enfin, le forfait hospitalier correspondant à la participation du patient aux frais liés à son hospitalisation (18 € en 2016) n'est pas déduit des montants remboursés présentés.

(zoom 4). La spécialité médicale d'anatomocytopathologie est récente dans la nomenclature puisqu'elle n'a été intégrée à la CCAM que fin 2010 ;

- les actes dentaires : ensemble des soins et de la chirurgie des dents. Cette activité spécifique ne sera pas traitée dans ce Points de repère mais pourra faire l'objet d'une analyse ultérieure.

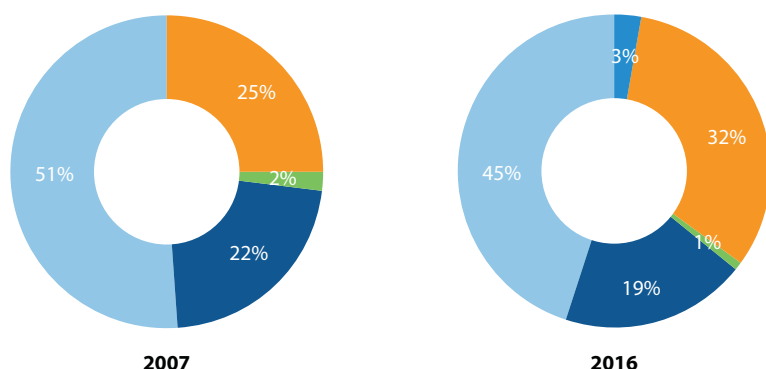
• Évolution de la CCAM de 2007 à 2016

Que ce soit en termes de quantité ou de montants remboursés, la croissance des actes inscrits à la CCAM (hors actes dentaires) est particulièrement dynamique ces dernières années. En 2016, 162 millions d'actes CCAM ont été facturés par des professionnels de santé libéraux (+2,9 % par rapport à 2007). Le montant correspondant remboursé par l'Assurance Maladie est de 9,31 milliards d'euros (contre 6,72 milliards en 2007), soit une augmentation de 3,7 % par an en moyenne entre 2007 et 2016. La croissance de 2016 apparaît d'ailleurs légèrement supérieure à la tendance, avec une augmentation de 3,9 % des remboursements.

Parmi les remboursements des actes techniques de la CCAM (hors actes dentaires), 45 % concernent l'imagerie, un peu moins d'un tiers les actes techniques médicaux et près d'un cinquième la chirurgie (tableau 1). Le poids des différentes catégories d'actes au sein de la nomenclature s'est modifié depuis 2007 (figure 1). La part de l'imagerie s'est notamment réduite au cours des dernières années puisqu'elle représentait, en 2007, 51 % de l'ensemble des remboursements de la CCAM. À l'opposé, les actes techniques médicaux représentent 32 % des remboursements en 2016 contre 25 % en 2007, du fait d'une forte dynamique de ce poste (+4,3 % du nombre d'actes réalisés et +6,2 % des montants remboursés depuis dix ans).

Figure 1

Évolution de la répartition des remboursements d'actes inscrits à la CCAM (hors actes dentaires) entre 2007 et 2016



- Anatomie et cytologie pathologique (ACP)
- Actes techniques médicaux
- Accouchement
- Chirurgie
- Imagerie (y compris forfaits techniques)

Champ : tous régimes - France entière
Source : Cnam (Sniiram)

Tableau 1

**Actes inscrits à la CCAM par grande catégorie :
quantité et montants remboursés correspondants en 2016**

	Nombre d'actes			Montant remboursé par l'Assurance Maladie			Contribution à la croissance annuelle (en points)
	Quantité ^(a)	Part dans le total de la CCAM	Évolution 2015-2016	Montant remboursé ^(b) (en milliers d'euros)	Part dans le total de la CCAM	Évolution 2015-2016	
Actes d'imagerie	71 610 111	44,1%	1,4%	4 192 336	45,0%	2,9%	1,3
Radiographie	31 242 867	19,3%	-0,6%	948 417	10,2%	-1,6%	-0,2
Échographie	28 887 756	17,8%	2,1%	1 365 067	14,7%	2,1%	0,3
Scanographie	5 391 320	3,3%	4,0%	636 221	6,8%	3,4%	0,2
IRM	4 357 515	2,7%	7,3%	795 761	8,5%	7,8%	0,6
Scintigraphie	1 013 143	0,6%	5,6%	327 579	3,5%	7,2%	0,2
Autres actes d'imagerie	717 510	0,4%	3,5%	119 291	1,3%	3,8%	0,0
Actes techniques médicaux	73 769 180	45,5%	4,8%	2 951 382	31,7%	5,9%	1,8
Actes techniques médicaux diagnostiques	52 716 790	32,5%	5,9%	1 493 117	16,0%	5,4%	0,9
Actes techniques médicaux thérapeutiques	21 052 390	13,0%	2,0%	1 458 265	15,7%	6,4%	1,0
Actes d'accouchement et actes obstétricaux	211 301	0,1%	-6,1%	102 323	1,1%	-5,0%	-0,1
Actes de chirurgie	6 607 074	4,1%	3,1%	1 776 862	19,1%	3,4%	0,7
Actes d'anatomie et cytologie pathologique	10 002 351	6,2%	0,9%	284 943	3,1%	4,9%	0,1
Ensemble des actes CCAM (hors actes dentaire)	162 200 017	100%	2,9%	9 307 846	100%	3,9%	

(a) Hors suppléments, forfaits techniques, vidéocapsules et forfaits sécurité dermatologie et actes d'anesthésie

(b) Y compris suppléments, forfaits techniques, vidéocapsules, forfaits sécurité dermatologie et actes d'anesthésie

Champ : tous régimes - France entière
Source : Cnam (Sniiram)

• Actes d'imagerie : un poids toujours important

L'imagerie reste de loin le premier poste de dépenses de la CCAM en 2016 : 71 millions d'actes sont facturés pour 4,2 milliards d'euros de remboursement. Les actes de radiologie et d'échographie constituent la grande majorité des actes d'imagerie facturés : 84 % des volumes (tableau 2) mais leur part en termes de remboursements est plus réduite (55 %). En effet, 45 % des dépenses d'imagerie relèvent des actes les plus sophistiqués : la scanographie, l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et la scintigraphie, qui sont également des actes plus coûteux.

Entre 2007 et 2016, l'imagerie connaît une croissance annuelle moyenne de 2,4 %, en termes de remboursements. Un rythme inférieur à celui de l'ensemble des actes de la CCAM (+3,7 %) expliquant la baisse de son poids dans l'ensemble des actes de la nomenclature. Néanmoins, les évolutions sont très contrastées entre les différentes technologies.

La catégorie des actes d'IRM est la plus dynamique au sein de l'imagerie, avec

une croissance annuelle moyenne d'un peu plus de 6 % en termes de remboursements. En effet, l'utilisation des IRM, largement recommandée notamment dans les plans cancers, se diffuse à toutes les spécialités médicales, conduisant à des investissements croissants dans ce domaine, une augmentation du nombre d'appareils et une montée en gamme des équipements. De même, la scintigraphie (+7,2 % de remboursements en 2016) et, dans une moindre mesure, les scanners participent à la croissance globale des actes d'imagerie.

Corolaire à ces évolutions des nouvelles technologies d'imagerie, les forfaits techniques rémunérant spécifiquement les charges qui pèsent sur les professionnels pour l'exploitation des équipements lourds évoluent très rapidement (+6,2 % en 2016). Ils représentent, en 2016, plus de 1,1 milliard d'euros de versements de la part de l'Assurance Maladie (tableau 3) à la structure (établissement de santé, cabinet de ville, groupement ou société juridique) gérant l'équipement d'imagerie concerné.

À l'opposé, les actes de radiologie conventionnelle déclinent légèrement, aussi bien

en termes de quantité (-0,6 % en 2016) que de remboursements (-1,6%). Cette diminution s'explique en partie par la montée en charge de techniques d'imagerie plus précises qui s'y substituent, l'IRM en tête, mais aussi par l'impact des plans d'économies successifs et des baisses tarifaires en imagerie impactant en premier lieu la radiologie conventionnelle. Ainsi, la part de cette dernière au sein de l'ensemble de l'imagerie est passée de 25 % en 2012 à 22 % en 2016.

Enfin, l'échographie qui représente la part la plus importante au sein de l'imagerie (30 %) augmente de 1,8 % en moyenne annuelle sur les cinq dernières années. Toutefois, les dynamiques sont contrastées selon les zones anatomiques : les échographies cardiaques augmentent très rapidement, de même que les échographies ostéo-articulaires mais pour des montants bien moindres. Les échographies vasculaires augmentent quant-à-elles de 2 % en 2016 alors que celles concernant l'appareil digestif diminuent en termes de quantité comme en remboursements (zoom 1).

Tableau 2

**Actes d'imagerie :
quantité et montants remboursés correspondants en 2016**

	Nombre d'actes			Montant remboursé par l'Assurance Maladie			Contribution à la croissance annuelle (en points)
	Quantité ^(a)	Part dans le total de la CCAM	Évolution 2015- 2016	Montant remboursé ^(b) (en milliers d'euros)	Part dans le total de la CCAM	Évolution 2015-2016	
Radiographie	31 242 867	19,3%	-0,6%	948 417	10,2%	-1,6%	-0,2
Radiographie osseuse des membres	15 954 070	9,8%	1,6%	341 888	3,7%	2,0%	0,1
Radiographie du rachis	3 852 708	2,4%	0,7%	193 449	2,1%	-1,8%	0,0
Radiographie du sein	4 752 445	2,9%	-8,2%	230 267	2,5%	-8,1%	-0,2
Radiographie du thorax	4 022 789	2,5%	-1,2%	92 201	1,0%	-1,0%	0,0
Radiographie de l'abdomen et du tube digestif	655 026	0,4%	-7,0%	23 298	0,3%	-6,5%	0,0
Radiographie de la tête	880 926	0,5%	-2,8%	16 670	0,2%	-5,4%	0,0
Radiographie urogénitale	113 695	0,1%	-5,7%	9 167	0,1%	-5,1%	0,0
Autres radiographies	1 011 208	0,6%	12,0%	41 477	0,4%	16,9%	0,1
Échographie	28 887 756	17,8%	2,1%	1 365 067	14,7%	2,1%	0,3
Échographie cardiaque	4 092 820	2,5%	5,2%	355 960	3,8%	5,7%	0,2
Échographie vasculaire (artère, veine)	4 682 428	2,9%	2,6%	298 565	3,2%	2,0%	0,1
Échographie de l'appareil digestif	3 471 594	2,1%	-1,0%	176 204	1,9%	-0,7%	0,0
Échographie au cours de la grossesse	2 254 706	1,4%	-4,0%	123 542	1,3%	-4,4%	-0,1
Échographie du petit bassin féminin en dehors de la grossesse	2 864 504	1,8%	2,7%	113 435	1,2%	2,5%	0,0
Échographie du sein	2 931 554	1,8%	-0,1%	56 776	0,6%	0,4%	0,0
Échographie urogénitale	1 823 838	1,1%	0,4%	71 623	0,8%	-0,4%	0,0
Échographie ostéoarticulaire et musculaire	3 740 988	2,3%	8,1%	92 855	1,0%	7,8%	0,1
Échographie de la thyroïde	1 116 298	0,7%	2,0%	25 684	0,3%	0,9%	0,0
Échographie pour assistance médicale à la procréation	252 988	0,2%	-2,6%	8 572	0,1%	-1,7%	0,0
Autres échographies	1 656 038	1,0%	1,3%	41 851	0,4%	-0,4%	0,0
Scanographie (y compris forfaits techniques)	5 391 320	3,3%	4,0%	636 221	6,8%	3,4%	0,2
Scanographie de l'appareil digestif	1 275 695	0,8%	3,4%	168 875	1,8%	2,8%	0,1
Scanographie des os et des articulations du cou et du tronc	872 639	0,5%	1,6%	88 114	0,9%	0,4%	0,0
Scanographie du système nerveux	601 934	0,4%	0,9%	63 074	0,7%	-0,2%	0,0
Scanographie pulmonaire	773 358	0,5%	6,6%	75 478	0,8%	4,9%	0,0
Scanographie des membres	518 560	0,3%	3,3%	56 939	0,6%	3,0%	0,0
Scanographie de la tête	409 831	0,3%	1,1%	42 052	0,5%	0,0%	0,0
Autres scanographies	939 303	0,6%	9,0%	141 689	1,5%	8,1%	0,1
IRM (y compris forfaits techniques)	4 357 515	2,7%	7,3%	795 761	8,5%	7,8%	0,6
IRM du membre inférieur	1 188 212	0,7%	7,0%	201 825	2,2%	6,4%	0,1
IRM des os et des articulations du cou et du tronc	1 142 523	0,7%	8,0%	210 597	2,3%	8,3%	0,2
IRM du système nerveux	836 314	0,5%	8,2%	161 457	1,7%	9,8%	0,2
IRM de l'appareil digestif	493 727	0,3%	12,2%	94 908	1,0%	13,4%	0,1
IRM du membre supérieur	355 798	0,2%	8,8%	61 325	0,7%	8,5%	0,1
Autres IRM	340 941	0,2%	-2,9%	65 650	0,7%	-1,9%	0,0
Scintigraphie	1 013 143	0,6%	5,6%	327 579	3,5%	7,2%	0,2
Scintigraphie de l'appareil circulatoire	238 133	0,1%	5,9%	98 352	1,1%	5,3%	0,1
Scintigraphie ostéoarticulaire et musculaire	223 037	0,1%	-0,2%	49 369	0,5%	0,1%	0,0
Tépographie	159 442	0,1%	13,1%	127 018	1,4%	13,1%	0,2
Scintigraphie de l'appareil respiratoire	21 134	0,0%	-0,2%	10 104	0,1%	0,6%	0,0
Scintigraphie de la thyroïde	25 265	0,0%	-2,7%	2 607	0,0%	-1,8%	0,0
Autres scintigraphies	346 132	0,2%	7,1%	40 128	0,4%	5,7%	0,0
Autres actes d'imagerie	717 510	0,4%	3,5%	119 291	1,3%	3,8%	0,0
Coronarographie	127 853	0,1%	11,4%	83 872	0,9%	4,8%	0,0
Radiologie vasculaire	64 719	0,0%	2,8%	20 374	0,2%	0,7%	0,0
Ostéodensitométrie	524 938	0,3%	1,9%	15 044	0,2%	2,8%	0,0
Ensemble des actes d'imagerie	71 610 111	44,1%	1,4%	4 192 336	45,0%	2,9%	1,3
Ensemble des actes CCAM (hors actes dentaire)	162 200 017	100%	2,9%	9 307 846	100%	3,9%	

(a) Hors suppléments, forfaits techniques, vidéocapsules et forfaits sécurité dermatologie et actes d'anesthésie

(b) Y compris suppléments, forfaits techniques, vidéocapsules, forfaits sécurité dermatologie et actes d'anesthésie

Champ : tous régimes - France entière

Source : Cnam (Sniiram)

Tableau 3

**Détail des versements effectués par l'Assurance Maladie
aux professionnels de santé libéraux au titre de la CCAM en 2016**

	Montant versé (en milliers d'euros)	Part	Évolution 2015-2016	Contribution à la croissance annuelle (en points)
Honoraires	8 148 767	87,5%	3,6%	3,1
Forfaits sécurité dermatologique et forfaits vidéocapsules	23 792	0,3%	2,7%	0,0
Forfaits techniques (FT)	1 135 287	12,2%	6,2%	0,7
dont FT scanographie	430 355	4,6%	2,4%	0,1
dont FT IRM	583 113	6,3%	7,8%	0,5
dont tépographie	113 720	1,2%	13,1%	0,1
Ensemble des revenus	9 307 846	100%	3,9%	

Champ : tous régimes - France entière
Source : Cnam (Sniiram)

**• Actes techniques médicaux :
le poste le plus dynamique
de la CCAM**

Les actes techniques médicaux (ATM), 74 millions d'actes et 3 milliards d'euros de dépenses remboursées en 2016, correspondent à la catégorie de la CCAM qui augmente le plus en 2016, aussi bien en termes de quantité d'actes que de remboursements (respectivement +4,8 % et +5,9 %). Les ATM contribuent à la moitié de la croissance des remboursements d'actes inscrits à la CCAM en 2016. Sur la dernière décennie, les remboursements des ATM ont progressé de plus de 1,2 milliard d'euros, avec une évolution annuelle moyenne de 6,2 % (figures 2 et 3).

Les actes techniques médicaux diagnostiques qui représentent, en volume, la

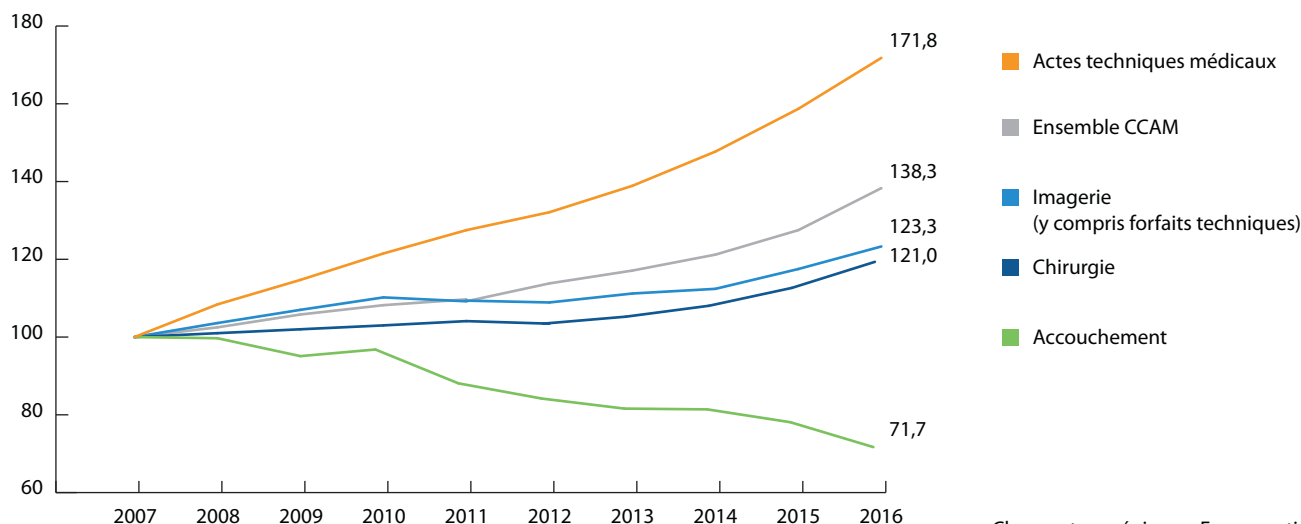
majorité des actes de cette catégorie (près de 53 millions en 2016) génèrent une dépense de 1,5 milliard d'euros pour l'Assurance Maladie (tableau 4). La croissance élevée observée sur ces actes (+5,9 % en volume et +5,4 % en termes de remboursements) est expliquée pour plus de moitié par les actes d'ophtalmologie, en particulier les actes d'exploration de la motricité oculaire et les actes regroupés sous l'intitulé « imagerie, photographie et angiographie de l'œil ». Le fort dynamisme des actes d'ophtalmologie est lié à la conjugaison de l'évolution démographique et du progrès technologique (zoom 2). L'apparition de nouveaux traitements dans des maladies du grand âge jusque-là incurables conduit à les diagnostiquer plus fréquemment. C'est le cas notamment de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) pour laquelle la population voyant apparaître

ses symptômes est de plus en plus nombreuse et vit plus longtemps avec la maladie. Parmi les actes diagnostiques, sont également particulièrement dynamiques : les examens respiratoires fonctionnels permettant de repérer notamment la bronchopneumopathie obstructive chronique (BPCO, la maladie du fumeur) et les examens d'explorations électrophysiologiques du système nerveux.

Quant aux actes techniques médicaux thérapeutiques, ils augmentent de 2 % en volume et de 6,4 % en termes de remboursements en 2016 (tableau 4). L'ophtalmologie, là encore, est à l'origine d'une partie importante de la croissance de cette catégorie ; le nombre d'actes de type « injection dans le corps vitré », pratiqués pour le traitement de la DMLA, augmentent de près de 15 %. Mais, c'est la radio-

Figure 2

**Évolution des remboursements d'actes inscrits à la CCAM
par grande catégorie, base 100 en 2007**



Champ : tous régimes - France entière
Source : Cnam (Sniiram)

thérapie qui explique en majeure partie le dynamisme des actes techniques médicaux thérapeutiques, avec notamment les séances d'irradiation en radiothérapie qui augmentent de plus de 15 % en termes de remboursements en 2016 (figure 4). De 2008 à 2016, ce ne sont pas moins de 440 millions d'euros de remboursements supplémentaires liés à la radiothérapie en libéral. Ce dynamisme est bien sûr lié à l'augmentation des incidences des cancers mais aussi à une évolution des techniques

et du coût moyen par patient (zoom 3).

• Actes de chirurgie : un poste toujours en croissance

Avec plus de 6,6 millions d'actes, la chirurgie continue d'augmenter en 2016, tant en volume (+3,1 %) qu'en termes de remboursements (+3,4 %), et de manière plus soutenue que les années précédentes (+2,1 % par an en moyenne de 2007 à 2016). En termes de volume, les deux postes les plus

dynamiques sont la chirurgie digestive et la chirurgie cutanée (respectivement +7,1 % et +3,5 % en 2016). À l'inverse, la chirurgie cardio-vasculaire, la chirurgie gynécologique et du sein ou encore la chirurgie ORL et de la thyroïde n'augmentent que faiblement, voire diminuent, au cours des années récentes en termes de remboursements (respectivement +0,5 %, -0,8 % et -1 % en 2016) (tableau 5).

Figure 3

Évolution des remboursements (en milliards d'euros) d'actes inscrits à la CCAM, par grande catégorie, de 2007 à 2016

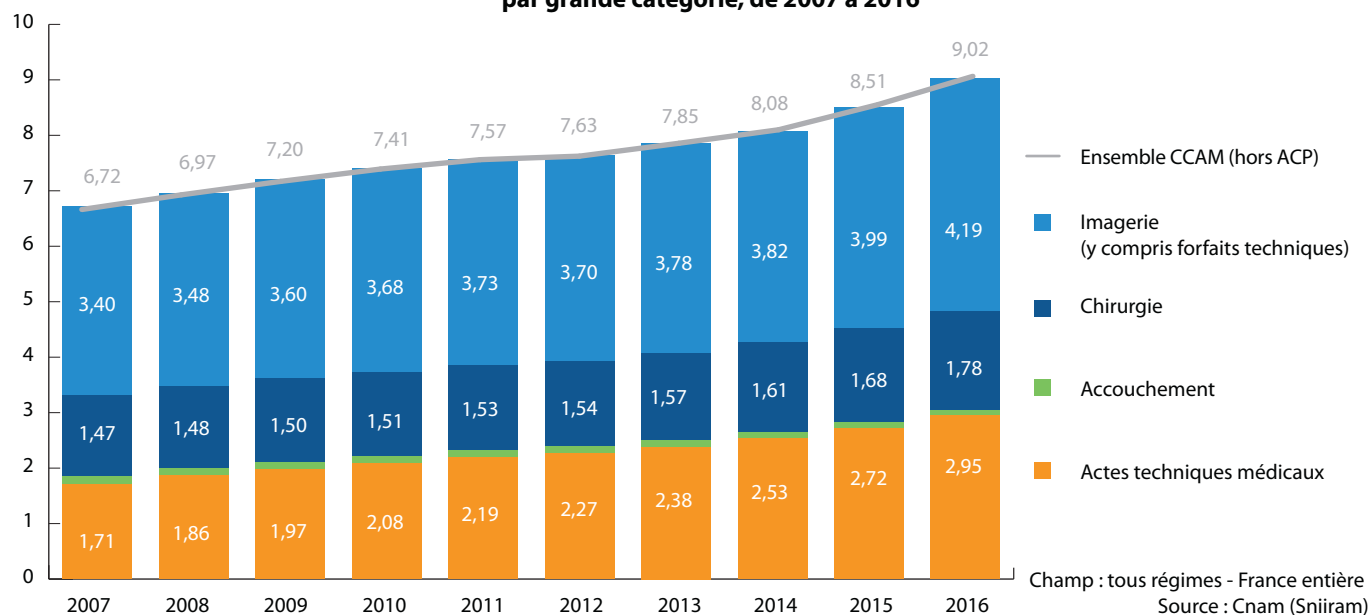


Figure 4

Évolution des catégories d'actes de la CCAM les plus dynamiques entre 2015 à 2016

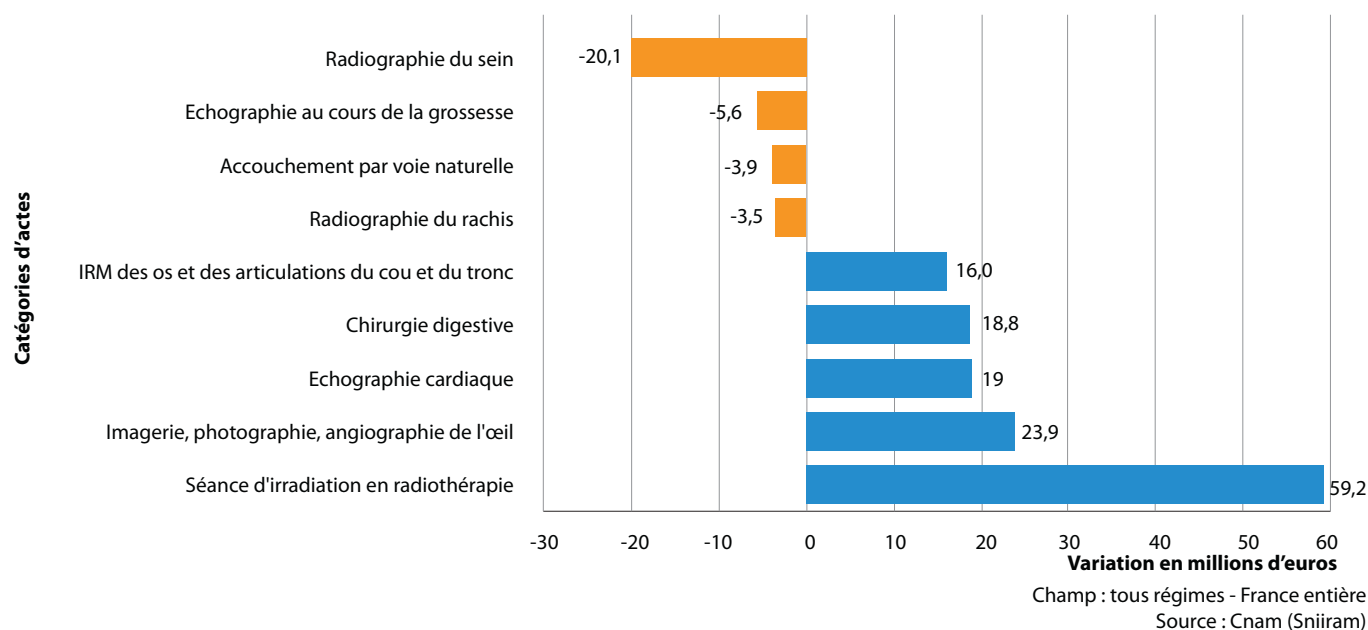


Tableau 4

**Actes techniques médicaux :
quantité et montants remboursés correspondants en 2016**

	Nombre d'actes			Montant remboursé par l'Assurance Maladie			Contribution à la croissance annuelle (en points)
	Quantité ^(a)	Part dans le total de la CCAM	Évolution 2015-2016	Montant remboursé ^(b) (en milliers d'euros)	Part dans le total de la CCAM	Évolution 2015-2016	
Actes techniques médicaux diagnostiques	52 716 790	32,5%	5,9%	1 493 117	16,0%	5,4%	0,9
Endoscopie digestive	1 641 564	1,0%	1,9%	222 856	2,4%	2,3%	0,1
Examen fonctionnel et direct de l'oeil, hors annexes	15 881 897	9,8%	6,5%	211 956	2,3%	5,8%	0,1
Épreuve fonctionnelle respiratoire	2 880 296	1,8%	4,1%	189 514	2,0%	5,9%	0,1
Électrocardiographie (ECG)	5 899 461	3,6%	3,0%	107 330	1,2%	3,5%	0,0
Exploration électrophysiologique du système nerveux (EEG, EMG, sommeil)	1 564 739	1,0%	6,2%	113 391	1,2%	5,4%	0,1
Exploration de l'audition et potentiel évoqué auditif	2 305 482	1,4%	1,3%	77 306	0,8%	1,4%	0,0
Imagerie, photographie, angiographie de l'oeil	7 489 614	4,6%	13,1%	192 497	2,1%	14,2%	0,3
Épreuve d'effort cardiaque	1 064 161	0,7%	0,9%	66 736	0,7%	1,2%	0,0
Exploration de la motricité oculaire ou palpébrale	5 438 170	3,4%	8,2%	97 925	1,1%	8,5%	0,1
Endoscopie de l'appareil respiratoire (voies aériennes supérieures)	1 570 764	1,0%	1,5%	31 265	0,3%	2,0%	0,0
Ponction ou biopsie du sein	135 392	0,1%	-1,2%	17 495	0,2%	-2,8%	0,0
Test allergologique	997 243	0,6%	0,1%	17 407	0,2%	0,4%	0,0
Endoscopie de l'appareil respiratoire (trachée, bronches)	64 058	0,0%	-5,9%	9 012	0,1%	-3,5%	0,0
Biopsie de la prostate	59 028	0,0%	2,1%	5 624	0,1%	2,7%	0,0
Autres actes médicaux diagnostiques	5 724 921	3,5%	4,4%	132 803	1,4%	5,3%	0,1
Actes techniques médicaux thérapeutiques	21 052 390	13,0%	2,0%	1 458 265	15,7%	6,4%	1,0
Séance d'irradiation en radiothérapie	1 010 626	0,6%	-2,6%	437 491	4,7%	15,8%	0,7
Séance de préparation à l'irradiation en radiothérapie	162 780	0,1%	-1,0%	143 494	1,5%	-1,8%	0,0
Dilatation coronaire	73 281	0,0%	4,2%	78 584	0,8%	3,5%	0,0
Séance de dialyse pour insuffisance rénale chronique	2 440 159	1,5%	1,9%	98 991	1,1%	2,0%	0,0
Forfait de surveillance en réanimation et soins intensifs	1 372 232	0,8%	1,4%	118 212	1,3%	0,6%	0,0
Exérèse de lésion cutanée, sous cutanée ou des tissus mous	1 295 200	0,8%	2,0%	70 009	0,8%	3,8%	0,0
Injection thérapeutique	2 787 841	1,7%	2,4%	51 825	0,6%	2,3%	0,0
Photocoagulation de l'oeil	124 056	0,1%	-6,6%	12 670	0,1%	-6,9%	0,0
Destruction de lésion cutanée superficielle	1 486 254	0,9%	2,6%	25 664	0,3%	3,9%	0,0
Stimulateur cardiaque	308 212	0,2%	2,0%	23 732	0,3%	2,2%	0,0
Infiltration d'un nerf, plexus ou racine pour prise en charge de la douleur chronique	411 383	0,3%	-0,7%	21 347	0,2%	2,3%	0,0
Dilatation des artères iliaques ou des artères du membre inférieur	45 799	0,0%	3,0%	26 808	0,3%	5,7%	0,0
Pose et ablation de stérilet	543 755	0,3%	-3,6%	15 674	0,2%	-2,5%	0,0
Confection d'un appareil rigide ou souple d'immobilisation des membres	494 713	0,3%	1,2%	17 381	0,2%	2,0%	0,0
Traitement non chirurgical des varices	1 557 897	1,0%	0,1%	20 408	0,2%	3,4%	0,0
Actes d'urgence en cabinet	580 412	0,4%	3,7%	15 227	0,2%	2,7%	0,0
Injection dans le corps vitré	568 802	0,4%	14,2%	40 207	0,4%	14,7%	0,1
Séances de photothérapie	402 183	0,2%	-5,3%	5 183	0,1%	-5,1%	0,0
Séances d'acupuncture	824 760	0,5%	-1,6%	9 456	0,1%	-0,6%	0,0
Autres actes médicaux thérapeutiques	4 562 045	2,8%	4,6%	225 903	2,4%	6,3%	0,2
Ensemble des actes techniques médicaux	73 769 180	45,5%	4,8%	2 951 382	31,7%	5,9%	1,8
Ensemble des actes CCAM (hors actes dentaire)	162 200 017	100%	2,9%	9 307 846	100%	3,9%	

^(a) Hors suppléments, forfaits techniques, vidéocapsules et forfaits sécurité dermatologie et actes d'anesthésie

^(b) Y compris suppléments, forfaits techniques, vidéocapsules, forfaits sécurité dermatologie et actes d'anesthésie

Champ : tous régimes - France entière
Source : Cnam (Sniiram)

Tableau 5

**Actes de chirurgie :
quantité et montants remboursés correspondants en 2016**

	Nombre d'actes			Montant remboursé par l'Assurance Maladie			Contribution à la croissance annuelle (en points)
	Quantité ^(a)	Part dans le total de la CCAM	Évolution 2015-2016	Montant remboursé ^(b) (en milliers d'euros)	Part dans le total de la CCAM	Évolution 2015-2016	
Chirurgie orthopédique et traumatologie	1 162 029	0,7%	2,0%	466 697	5,0%	3,0%	0,2
Chirurgie prothétique de la hanche	92 004	0,1%	0,3%	76 839	0,8%	0,2%	0,0
Ménisectomie / nettoyage du genou / suture ou reconstruction des ligaments croisés	135 808	0,1%	-1,7%	49 145	0,5%	-0,6%	0,0
Chirurgie du rachis	114 469	0,1%	6,5%	72 997	0,8%	6,7%	0,1
Chirurgie prothétique du genou	76 564	0,0%	3,8%	66 513	0,7%	3,7%	0,0
Chirurgie du poignet et de la main non osseuse ou traumatique	214 962	0,1%	6,3%	54 179	0,6%	6,9%	0,0
Chirurgie de l'épaule non osseuse ou traumatique	160 869	0,1%	4,3%	66 601	0,7%	5,3%	0,0
Réduction orthopédique et ostéosynthèse de fracture et/ou de luxation traumatique de membre	181 789	0,1%	-1,5%	38 088	0,4%	-0,2%	0,0
Acte sur les articulations métatarsophalangiennes (hallux valgus, orteils en griffe...)	86 414	0,1%	-2,3%	25 026	0,3%	-1,2%	0,0
Chirurgie du canal carpien	99 150	0,1%	0,4%	17 310	0,2%	1,7%	0,0
Chirurgie digestive	922 508	0,6%	7,1%	270 515	2,9%	7,5%	0,2
Intervention endoscopique de lésion du côlon	433 724	0,3%	15,6%	104 720	1,1%	15,5%	0,2
Cure de hernie ou cure d'événtration de la paroi abdominale antérieure	144 315	0,1%	0,0%	49 305	0,5%	0,5%	0,0
Chirurgie du côlon	41 802	0,0%	9,9%	33 508	0,4%	12,1%	0,0
Cholécystectomie	61 092	0,0%	-0,9%	30 187	0,3%	-0,3%	0,0
Actes de proctologie	178 416	0,1%	-0,1%	17 018	0,2%	0,7%	0,0
Appendicectomie	22 600	0,0%	-7,9%	7 745	0,1%	-6,8%	0,0
Chirurgie de l'obésité morbide	40 559	0,0%	4,2%	28 033	0,3%	5,7%	0,0
Chirurgie de la cataracte et actes thérapeutiques associés	897 062	0,6%	2,9%	256 873	2,8%	3,4%	0,1
Chirurgie cardio-vasculaire	253 770	0,2%	-2,5%	104 888	1,1%	0,5%	0,0
Chirurgie des varices	116 235	0,1%	-5,4%	25 012	0,3%	-5,5%	0,0
Pose ou ablation de cathéter /système diffuseur	97 391	0,1%	-0,5%	16 443	0,2%	-0,9%	0,0
Thromboendartériectomie des artères carotide et des membres inférieurs	20 057	0,0%	0,0%	16 097	0,2%	0,6%	0,0
Pontage coronaire	7 898	0,0%	-2,1%	19 346	0,2%	0,3%	0,0
Chirurgie valvulaire aortique ou mitrale	8 792	0,0%	-1,1%	19 227	0,2%	0,1%	0,0
Bioprothèse de la valve aortique	3 384	0,0%	32,8%	8 727	0,1%	29,8%	0,0
Bioprothèses valvulaires par voie transcutanée	13	0,0%	1,2%	36	0,0%	-7,2%	0,0
Chirurgie gynécologique et du sein	296 667	0,2%	-1,7%	68 813	0,7%	-0,8%	0,0
Chirurgie gynécologique	253 520	0,2%	-2,0%	54 971	0,6%	-1,0%	0,0
Tumorectomie-mastectomie pour cancer	43 147	0,0%	-0,4%	14 842	0,2%	-0,1%	0,0
Chirurgie urologique	185 451	0,1%	0,4%	92 361	1,0%	2,0%	0,0
Lithotritie, ablation, fragmentation, refolement pour calcul du rein et des voies urinaires	74 727	0,0%	0,4%	33 624	0,4%	1,1%	0,0
Chirurgie du cancer de la prostate	17 499	0,0%	5,8%	19 176	0,2%	5,0%	0,0
Chirurgie de l'adénome de la prostate	46 061	0,0%	0,8%	22 860	0,2%	3,7%	0,0
Chirurgie vésicale de l'incontinence urinaire chez la femme	25 100	0,0%	-4,6%	7 813	0,1%	-4,1%	0,0
Chirurgie du cancer urologique	22 064	0,0%	1,5%	8 888	0,1%	1,0%	0,0
Chirurgie cutanée	795 821	0,5%	3,5%	96 606	1,0%	5,8%	0,1
Réparation par lambeau local ou régional	205 267	0,1%	4,9%	60 389	0,6%	6,2%	0,0
Parage ou suture de plaies / ablation de corps étrangers / de la peau ou des tissus mous	590 554	0,4%	3,0%	36 217	0,4%	5,2%	0,0
Chirurgie ORL et thyroïde	104 745	0,1%	-0,2%	25 480	0,3%	-1,0%	0,0
Exérèse des amygdales et végétations	86 912	0,1%	0,7%	16 066	0,2%	0,9%	0,0
Thyroïdectomie	17 833	0,0%	-4,4%	9 413	0,1%	-4,0%	0,0
Autres actes de chirurgie	1 989 021	1,2%	3,9%	393 629	4,2%	3,0%	0,1
Ensemble des actes de chirurgie	6 607 074	4,1%	3,1%	1 776 862	19,1%	3,4%	0,6
Ensemble des actes CCAM (hors actes dentaire)	162 200 017	100%	2,9%	9 307 846	100%	3,9%	

(a) Hors suppléments, forfaits techniques, vidéocapsules et forfaits sécurité dermatologie et actes d'anesthésie

Champ : tous régimes - France entière

(b) Y compris suppléments, forfaits techniques, vidéocapsules, forfaits sécurité dermatologie et actes d'anesthésie

Source : Cnam (Sniiram)

• **Actes d'accouchement et d'obstétrique : une baisse continue de ce type d'actes en libéral**

Le nombre d'actes d'accouchement et d'obstétrique pratiqués dans les établissements privés diminuent quant à eux de 6,1% (tableau 6). Cette diminution est conforme à la tendance observée au cours

des dernières années et s'explique à la fois par une baisse des naissances en France depuis 2011 et par la part croissante des établissements publics dans la réalisation des accouchements.

Tableau 6

**Actes d'accouchement et d'obstétrique :
quantité et montants remboursés correspondants en 2016**

	Nombre d'actes			Montant remboursé par l'Assurance Maladie			Contribution à la croissance annuelle (en points)
	Quantité ^(a)	Part dans le total de la CCAM	Évolution 2015-2016	Montant remboursé ^(b) (en milliers d'euros)	Part dans le total de la CCAM	Évolution 2015-2016	
Accouchement par voie naturelle	141 663	0,1%	-5,4%	75 403	0,8%	-4,9%	0,0
Accouchement par césarienne	41 140	0,0%	-5,7%	23 917	0,3%	-4,9%	0,0
Autres actes obstétricaux	28 498	0,0%	-10,0%	3 004	0,0%	-7,7%	0,0
Ensemble des actes d'accouchements et actes obstétricaux	211 301	0,1%	-6,1%	102 323	1,1%	-5,0%	-0,1
Ensemble des actes CCAM (hors actes dentaire)	162 200 017	100%	2,9%	9 307 846	100%	3,9%	

^(a) Hors suppléments, forfaits techniques, vidéocapsules et forfaits sécurité dermatologie et actes d'anesthésie

Champ : tous régimes - France entière

^(b) Y compris suppléments, forfaits techniques, vidéocapsules, forfaits sécurité dermatologie et actes d'anesthésie

Source : Cnam (Sniiram)

Tableau 7

Évolution de l'activité par spécialités médicales en 2016

	Nombre d'actes			Montant remboursé par l'Assurance Maladie			Contribution à la croissance annuelle (en points)
	Quantité ^(a)	Part dans le total de la CCAM	Évolution 2015-2016	Montant remboursé ^(b) (en milliers d'euros)	Part dans le total de la CCAM	Évolution 2015-2016	
Ophthalmologie	31 045 239	18,2%	7,9%	778 457	9,5%	7,4%	0,7
Cardiologie	11 440 310	6,7%	2,6%	798 883	9,8%	4,3%	0,4
Anesthésie et réanimation chirurgicale ^(c)	8 860 186	5,2%	3,3%	768 252	9,4%	2,2%	0,2
Oncologie - radiothérapie	1 187 032	0,7%	-2,5%	581 956	7,1%	10,8%	0,7
Chirurgie	4 613 342	2,7%	3,2%	879 373	10,8%	3,1%	0,3
Médecine générale	7 408 502	4,4%	6,1%	232 700	2,8%	6,0%	0,2
MEP ^(d)	6 738 795	4,0%	1,0%	248 004	3,0%	1,9%	0,1
Gastro-entérologie et hépatologie	2 651 504	1,6%	2,9%	294 072	3,6%	5,1%	0,2
Radiodiagnostic et imagerie médicale	55 812 401	32,8%	1,2%	1 914 806	23,4%	0,7%	0,2
Pneumologie	2 780 143	1,6%	1,9%	175 151	2,1%	3,8%	0,1
Médecine nucléaire	982 812	0,6%	6,1%	205 766	2,5%	4,8%	0,1
Néphrologie	2 466 186	1,4%	1,9%	104 206	1,3%	1,9%	0,0
Oto-rhino-laryngologie	5 460 914	3,2%	2,2%	202 380	2,5%	2,4%	0,1
Neurologie	1 296 547	0,8%	6,1%	80 629	1,0%	4,2%	0,0
Dermatologie et vénérologie	3 162 812	1,9%	1,5%	80 208	1,0%	3,4%	0,0
Pédiatrie	749 034	0,4%	9,4%	28 553	0,3%	6,9%	0,0
Rhumatologie	4 080 251	2,4%	-0,8%	99 265	1,2%	-0,7%	0,0
Médecine physique et de réadaptation	498 655	0,3%	3,8%	18 191	0,2%	3,5%	0,0
Gynécologie médicale et obstétricale	7 716 988	4,5%	1,6%	334 931	4,1%	0,0%	0,0
Autres spécialités ^(e)	471 023	0,3%	3,1%	24 065	0,3%	5,0%	0,0
Anatomie et cyto-pathologie	10 004 573	5,9%	0,9%	285 022	3,5%	4,9%	0,2
Chirurgie dentaire	472 739	0,3%	31,5%	16 461	0,2%	33,0%	0,1
Stomatologie	219 751	0,1%	4,8%	18 019	0,2%	10,3%	0,0
Ensemble des actes CCAM (hors actes dentaire)	170119739 ^(f)	100%	3,2%	8 169 351	100%	3,7%	

^(a) Hors suppléments, forfaits techniques, vidéocapsules et forfaits sécurité dermatologie et actes d'anesthésie

Champ : tous régimes - France entière

^(b) Y compris suppléments mais hors forfaits techniques, vidéocapsules, forfaits sécurité dermatologie

Source : Cnam (Sniiram)

^(c) Ce nombre d'actes comprend les suppléments d'actes d'anesthésie

^(d) MEP : médecins omnipraticiens exerçant en mode d'exercice particulier (angéiologie, allergologie, acupuncture, ...)

^(e) Médecine interne, endocrinologie, neuro psychiatrie, psychiatrie générale, anatomie et cyto pathologiste, oncologie médicale, hématologie

^(f) La différence avec la somme des quantité d'actes des autres tableaux s'explique par la prise en compte des actes d'anesthésie, y compris leurs suppléments d'actes

Zoom 1

Zoom sur l'échographie

En 2016, 29 millions d'échographies ont été facturées en libéral (hors activité des sages-femmes) pour un montant remboursé de près de 1,4 milliard d'euros. Plus gros poste de l'imagerie, l'échographie est en hausse de 2,1% en volume et en valeur entre 2015 et 2016. Les échographies cardiaques représentent 15% des actes d'échographie et environ 355 millions d'euros en termes de remboursements.

Ce poste s'est accru de 5,7% de 2015 à 2016 et de 5,2% en moyenne depuis 2013. Cette augmentation est liée à long terme à un effet vieillissement de la population mais aussi à une évolution des recommandations qui préconisent plus d'échographies pour un meilleur suivi de la patientèle. La diminution des durées des séjours hospitaliers contribue également

à cette croissance en transférant une part des actes réalisés à l'hôpital vers la médecine ambulatoire dans le cadre de suivis post-hospitalisation.

Les échographies vasculaires, deuxième poste en termes de remboursement (environ 300 millions d'euros) au sein des échographies, connaissent une croissance de 2% en 2016. La hausse peut s'expliquer en partie par l'association de plus en plus fréquente d'actes d'échographie vasculaire avec la « mesure de la pression intraartérielle d'un membre en au moins 3 points, par doppler transcutané ou pléthysmographie » qui a augmenté de 12% en 2016 et est utilisée notamment dans la mesure de la déperdition de la pression artérielle.

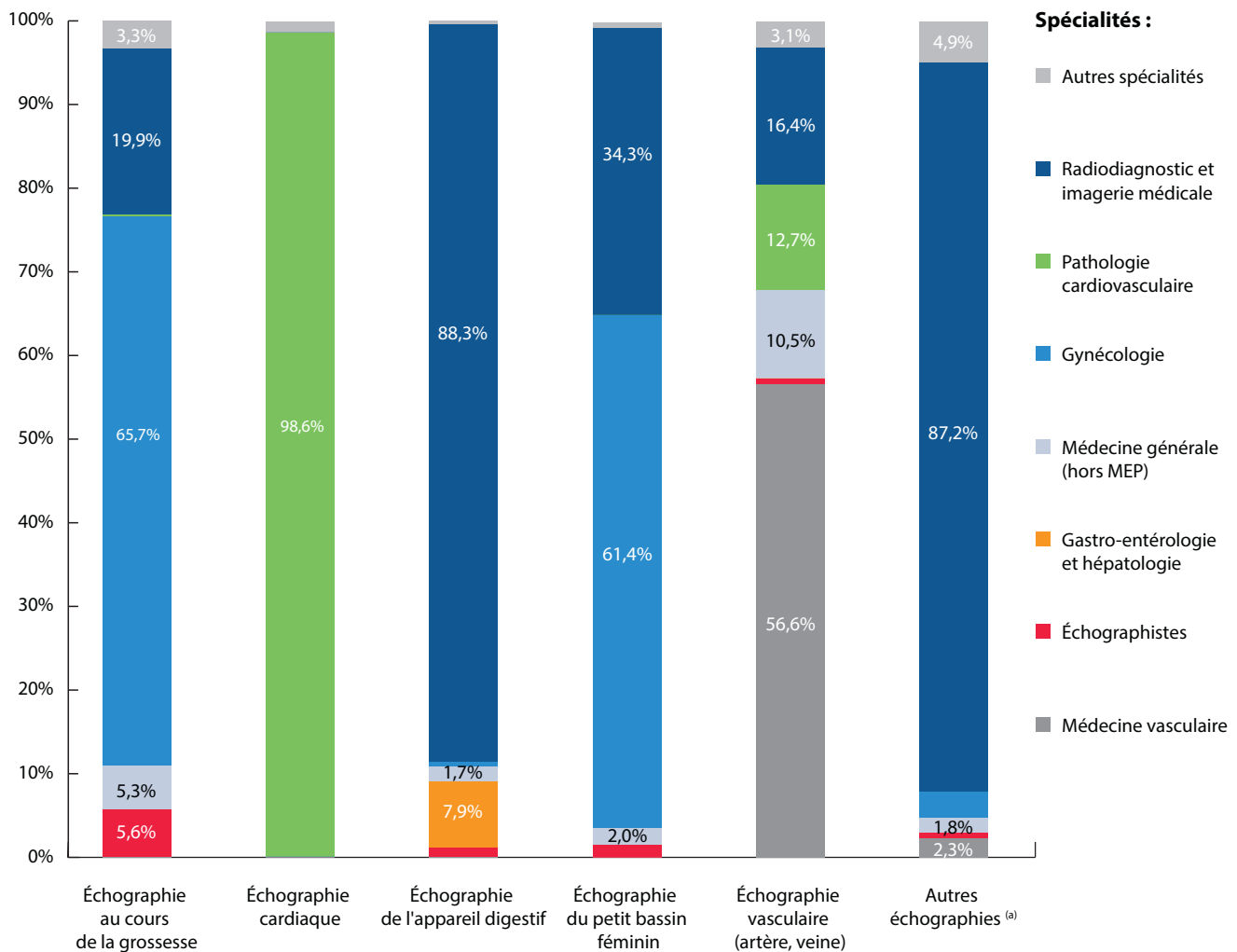
Les échographies ostéo-articulaires et musculaires représentent un montant

moins élevé mais augmentent très rapidement : de 7,8% en termes de remboursements entre 2015 et 2016. En effet, l'échographie ostéo-articulaire est de plus en plus souvent associée avec d'autres actes d'imagerie comme la radiologie des membres.

Contrairement à d'autres modalités d'imagerie, les échographies ne sont pas réalisées exclusivement par les radiologues (tableau 5). Si ces derniers exécutent la majeure partie des échographies ostéo-articulaires, urogénitales, du sein, de l'appareil digestif ou encore de la thyroïde, seuls les cardiologues réalisent des écho-cardiaques. Les gynécologues réalisent quant-à-eux, une large partie des échographies obstétricales et du petit bassin féminin. Enfin, les médecins vasculaires et les angiologues se font une spécialité des échographies des vaisseaux.

Figure 5

Répartition des spécialités médicales par type d'échographie en 2016



(a) Autres échographies : échographie de la thyroïde, échographie du sein, échographie ostéoarticulaire et musculaire, échographie urogénitale

Champ : tous régimes - France entière
Source : Cnam (Sniiram)

Zoom 2

Zoom sur l'ophtalmologie

L'ophtalmologie est la spécialité médicale connaissant la croissance en volume et en montants remboursés la plus forte (+7,9% et +7,4%) entre 2015 et 2016 (tableau 7). Cette évolution est dans la continuité des années précédentes. Elle est le résultat de profondes modifications de l'activité des ophtalmologues¹ au cours des dernières années. On compte, en 2016, 31 millions d'actes facturés, très majoritairement des actes techniques médicaux dont font partie les actes pratiqués par les ophtalmologues, ce qui représente 778 millions d'euros remboursés.

Les actes se substituent de plus en plus aux consultations

Depuis l'introduction de la CCAM en 2005, le nombre de consultations spécialisées (CS) diminue en moyenne de 4,8% par an. L'association de deux actes procurant en général un honoraire plus élevé que la consultation NGAP, les professionnels se sont progressivement orientés vers une facturation des actes plutôt que d'une consultation globale ou d'un avis de consultant (C2).

Ce sont les catégories « examen fonctionnel et direct de l'œil, hors annexes » et

« exploration de la motricité oculaire ou palpébrale » qui connaissent les croissances les plus soutenues ces dernières années, aussi bien en termes de volume que de remboursements (+ 6,5% et + 5,8% pour la première catégorie et + 8,2% et + 8,5% pour la seconde).

Ainsi entre 2013 et 2016, le nombre de ces associations a augmenté de 7,8% en moyenne, plus que compensant la baisse des consultations cliniques (-4,4% par an) (figure 6). On peut estimer que cette optimisation de la facturation a conduit à un surcoût de plus de 70 millions d'euros pour l'Assurance Maladie en 2016 toutes choses égales par ailleurs².

Un troisième regroupement d'actes en ophtalmologie : « Imagerie, photographie, angiographie de l'œil » (tableau 4) contribue particulièrement à la croissance des dépenses de cette spécialité. Ce regroupement augmente en effet de 13,1% en volume et de 14,2% en valeur en 2016. C'est la catégorie la plus dynamique des actes techniques médicaux diagnostiques. Cette croissance s'explique par :

- un effet démographique : l'augmentation de l'espérance de vie et le vieillissement

de la population en France amènent à des pathologies de l'œil de plus en plus fréquentes qui ont un impact à long terme sur les dépenses de remboursement ;

- le développement et l'évolution, en secteur libéral, des pratiques de diagnostic et de traitement des rétinopathies consécutives à l'apparition de nouveau traitement. L'acte de « tomographie de l'œil par scanographie à cohérence optique », également appelée OCT, remplace ainsi progressivement l'angiographie pour les maladies de la rétine (la rétinopathie diabétique, le glaucome et la jonction vitéo-réthinienne). L'angiographie demeure toutefois complémentaire de l'OCT pour le diagnostic de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) et de la myopie forte. Ainsi, à la croissance de l'OCT ne correspond pas une diminution de l'angiographie dans les mêmes proportions.

Corollaire de l'augmentation du diagnostic de la DMLA, l'acte « injection d'agent pharmacologique dans le corps vitré » croît en moyenne annuelle de 17,8% depuis 2011. De 2013 à 2016, le nombre de bénéficiaires est passé de 105 000 à 152 000 (tableau 8).

Tableau 8

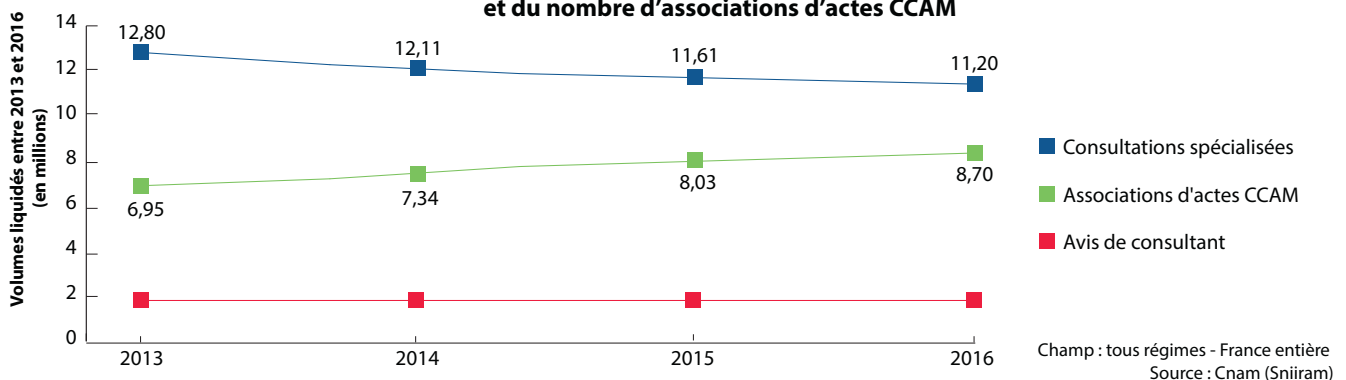
Évolution de l'activité d'injection d'agent pharmacologique dans le corps vitré (BGLB011) en secteur libéral entre 2013 et 2016

Année	Nombre d'ophtalmologues	Nombre de bénéficiaires	Volume d'actes
2013	1 601	105 929	366 032
2014	1 700	120 320	426 788
2015	1 765	136 517	496 061
2016	1 848	151 398	570 170
Évolution annuelle moyenne	4,9%	12,6%	15,9%

Champ : tous régimes - France entière
Source : Cnam (Sniiram)

Figure 6

Activité des ophtalmologues : évolution comparée du nombre de consultations et du nombre d'associations d'actes CCAM



(1) On compte 4 890 ophtalmologues ayant réalisé au moins un acte en 2016.

(2) L'estimation repose sur 8,7 millions d'associations facturées à 40 euros en moyenne à la place de consultations à 28 euros sur la base d'un taux de remboursement de 70%.

Zoom 3

Zoom sur la radiothérapie

La radiothérapie est un traitement de lutte contre le cancer de plus en plus répandu en secteur libéral. En 2016, un peu moins de 100 000 patients ont reçu un traitement de radiothérapie dans un cabinet privé, soit 7,7 % de plus qu'en 2011. Le coût moyen est passé sur la même période de 4 100 euros à près de 6 250 euros, soit 50 % de plus en cinq ans. Au total, les dépenses remboursées par l'Assurance Maladie s'élèvent à près de 600 millions d'euros en 2016 soit une augmentation de 64 % par rapport à 2011 (tableau 9). A noter que les dépenses dans le secteur public sont relativement comparables avec 588 millions d'euros pour 100 000 patients en 2016.

Dans le secteur privé, les dépenses remboursées regroupent l'ensemble de l'activité de radiothérapie quelle que soit l'étape du traitement. En effet, les traitements par radiothérapie se déroulent en deux temps : la préparation d'une part et les séances d'irradiation d'autre part. La préparation consiste à définir la zone à traiter, à repérer les organes à risque environnant et enfin à choisir la technique d'irradiation adéquate. Les séances d'irradiation regroupent les actes thérapeutiques du traitement qui se déroulent en général sur plusieurs semaines. Le

fractionnement – c'est-à-dire le nombre de séances et leur étalement – est variable selon la technique et le protocole.

La hausse continue et importante des remboursements en radiothérapie est avant tout liée aux séances d'irradiation qui représentent près de 80 % des dépenses en 2016 contre seulement deux-tiers en 2011 (tableau 10).

La croissance de la part des actes d'irradiation dans le coût total du traitement s'explique principalement par l'évolution des techniques utilisées et la possibilité d'intensifier les doses d'irradiation, principal facteur de la tarification en libéral. Les évolutions technologiques permettent en effet de plus en plus de personnaliser le traitement selon le profil du patient et le profil biologique de la tumeur. La tendance est qu'avec des appareils de plus en plus précis, l'augmentation de la dose d'irradiation au niveau de la tumeur est possible sans risque supplémentaire pour les organes adjacents à celle-ci, autorisant même pour certaines localisations une diminution du nombre de séances.

Toutefois, la structure actuelle de la CCAM ne permet pas de mesurer l'étendue exacte du développement de ces nou-

velles technologies et donc de mesurer avec précision quels sont leurs effets dans l'augmentation des doses et donc des dépenses.

Par ailleurs, les professionnels utilisent de plus en plus la description donnée par la nomenclature pour ce qui concerne l'imagerie portale. L'imagerie portale est constituée des systèmes d'imagerie embarquée sur les accélérateurs permettant de recaler au mieux les volumes cibles au moment de l'irradiation (radiothérapie guidée par l'image ou IGRT). Des systèmes d'asservissement au rythme respiratoire améliorent la précision du traitement pour les tumeurs dites « mobiles » (sein, poumon, etc.). À l'heure où les doses d'irradiation sont croissantes, c'est une technologie de plus en plus utilisée afin d'apporter sécurité aux patients. Néanmoins, cette imagerie se facturant à l'acte et même au faisceau, et ces derniers se multipliant de façon exponentielle avec les nouvelles technologies, l'imagerie est devenue en elle-même une source d'accroissement des honoraires des radiothérapeutes. Ainsi la part de l'imagerie portale dans le total des honoraires a augmenté continuellement ces dernières années passant de 24% en 2011 à 33% en 2016.

Tableau 9

Évolution des remboursements et de la patientèle en radiothérapie libérale entre 2011 et 2016

Année	Montant des dépenses remboursées (en euros)	Évolution	Nombre de patients	Évolution	Dépense moyenne par patient (en euros)	Évolution
2011	355 366 026		86 602		4 103	
2012	381 747 094	7,4%	85 141	-1,7%	4 484	9,3%
2013	396 053 883	3,8%	84 715	-0,5%	4 675	4,3%
2014	441 544 854	11,5%	84 827	0,1%	5 205	11,3%
2015	492 059 962	11,4%	87 921	3,6%	5 597	7,5%
2016	582 291 685	18,3%	93 260	6,1%	6 244	11,6%
Évolution 2011 - 2016		63,9%		7,7%		52,2%

À noter : contrairement au tableau 1 et aux tableaux détaillés (2 à 7 et 11), les évolutions ici sont brutes et non corrigées des jours ouvrés et variations saisonnières.

Champ : tous régimes - France entière
Source : Cnam (Sniiram)

Tableau 10

Évolution de la part des traitements en radiothérapie libérale entre 2011 et 2016

Étape du traitement	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Préparation	32,2%	30,5%	28,6%	23,7%	21,8%	21,8%
Irradiation	67,8%	69,5%	71,4%	76,3%	78,2%	78,2%

Champ : tous régimes - France entière
Source : Cnam (Sniiram)

Zoom sur les actes d'anatomie et cytologie pathologiques (ACP)

Une nomenclature qui évolue au cours des années

Originellement, le codage des actes d'anatomie et cytologie pathologiques (ACP) se faisait via la nomenclature des actes de biologie (NABM), quel que soit le lieu d'exercice du médecin.

Par la suite, les actes réalisés en établissement ou en cabinet de ville ont successivement été inscrit à la NGAP puis à la CCAM. En 2010, une première version de la CCAM des actes d'ACP décrit l'activité en moins d'une centaine d'actes techniques. Une deuxième version est mise en place en juin 2014, plus descriptive et assortie d'une revalorisation de l'activité, principalement sur les actes en cancérologie. Depuis cette deuxième version, le codage et la facturation des actes des établissements et des cabinets de ville se font uniquement via la CCAM, avec 190 actes pris en charge, qui permettent notamment de distinguer les phases de contrôle et de dépistage pour les examens de frottis cervico-utérins, et d'affiner de manière plus importante les examens d'exérèse pour cancer. Les actes réalisés en laboratoire restent facturés via la NABM.

Une activité dynamique autour de six catégories d'actes

Environ 1 500 anatomopathologistes exercent en France, aussi bien dans le secteur privé que dans le secteur public.

Au cours de l'année 2016, l'Assurance Maladie a remboursé près de 10 millions d'actes d'ACP, pour un montant total de 285 millions d'euros (soit 3% du montant global remboursé au titre d'actes CCAM en 2016). Alors que la croissance du nombre d'actes est relativement faible (0,9%) en 2016, les remboursements évoluent de manière plus importante, avec une hausse d'environ 5% des montants remboursés entre 2015 et 2016 (tableau 11).

Deux facteurs sont évoqués pour expliquer ce dynamisme. Le premier est l'évolution des pratiques médicales

et chirurgicales, notamment pour le dépistage du cancer. Le deuxième est l'évolution rapide des techniques d'examen d'ACP dans l'analyse des prélèvements, notamment ceux liés au traitement des cancers.

La création récente de la deuxième version de la CCAM pour les actes d'ACP offre cependant peu de recul pour l'analyse et ne permet pas de mesurer l'impact réel de chacune des différentes pistes évoquées ci-dessus.

De façon plus détaillée, l'activité des médecins pathologistes peut être décrite en six catégories d'actes selon la nature du prélèvement (cytologie, biopsie, exérèse), le contexte de réalisation et le niveau de précision du diagnostic. Ainsi, au sein de ces différents groupes d'actes, les évolutions sont contrastées, aussi bien en volume qu'en montants remboursés (tableau 12).

Les examens cytopathologiques consistent à analyser au microscope des cellules prélevées directement, des liquides biologiques ou de petits fragments de tissus biologiques. Ils sont les actes les plus fréquemment réalisés par les pathologistes, notamment les examens de prélèvement du col de l'utérus. Malgré une tendance à la baisse, ils représentent en 2016 plus de 47% des actes de la profession.

L'examen anatomopathologique d'une pièce d'exérèse est l'analyse macroscopique puis au microscope d'un élément du corps humain (organe, peau ...). Près de 2,2 millions d'actes d'exérèse sont facturés par des pathologistes en 2016 et sont en forte progression par rapport à 2015.

Les examens d'exérèse non à visée carcinologique représentent 39% de ces actes en volume et 30% en montants remboursés.

Les examens à visée carcinologique d'exérèse de la peau et des tissus mous susfasciaux, du colon et/ou rectum représentent 48% en volume et en montant remboursé. Ces deux derniers examens contribuent par ailleurs pour

4,7 points à la croissance des montants remboursés relatifs aux actes d'exérèse, qui s'élève à 5,9% entre 2015 et 2016. La progression en volume des examens à visée carcinologique du colon et/ou du rectum est identique à celle des interventions endoscopiques sur lésion du côlon (polypectomie).

L'examen pathologique d'une biopsie consiste en l'analyse microscopique de fragments d'un élément du corps humain (organe, tissu, ...). Dans le parcours de soins, la biopsie est le prélèvement d'une petite partie d'organe réalisée afin de diagnostiquer la pathologie. L'exérèse consiste à retirer de façon plus ou moins large une partie d'un tissu ou d'un organe à des fins thérapeutiques. Le nombre d'examens de biopsie connaît une évolution importante de plus de 16% par rapport à 2015 (4,1% en montant remboursé) et s'élève à près de 1,6 million en 2016.

Les examens spécifiques en ACP sont des examens ACP de seconde intention réalisés afin de préciser le diagnostic de la pathologie et ainsi permettre d'adapter au mieux son traitement. La profession réalise plus de 1,3 million d'actes relevant d'examens spécifiques, comme les examens immunologiques de prélèvement cellulaire ou tissulaire, les tests HPV ou les examens par HIS (hybridation in situ). Ces actes sont en hausse par rapport à 2015 (+13,4% en volume).

L'examen extemporané est un examen ACP réalisé au bloc opératoire. Il permet une évaluation peropératoire des tissus prélevés afin d'orienter au mieux l'acte chirurgical (nature d'une tumeur, marges d'exérèse...). En 2016, cet acte ne représente que 0,4% des actes faits par les pathologistes et connaît une baisse significative par rapport 2015 (-6,2% en volume et -5,6% en montants remboursés).

Enfin, les autopsies médicales sont de plus en plus rarement pratiquées par les pathologistes libéraux, avec 383 actes remboursés en 2016 (-27,6% en volume en 2016).

Tableau 11

Actes d'anatomie et cytologie pathologiques : quantité et montants remboursés correspondants en 2016

	Nombre d'actes			Montant remboursé par l'Assurance Maladie			Contribution à la croissance annuelle (en points)
	Quantité ^(a)	Part dans le total de la CCAM	Évolution 2015-2016	Montant remboursé ^(b) (en milliers d'euros)	Part dans le total de la CCAM	Évolution 2015-2016	
Cancérologie	2 534 505	1,6%	10,0%	133 420	1,4%	10,7%	0,1
Examen d'exérèse à visée carcinologique	1 311 011	0,8%	7,7%	72 723	0,8%	8,6%	0,1
<i>Examen à visée K d'exérèse de la bouche ou du pharynx</i>	10 899	0,0%	11,5%	611	0,0%	9,1%	0,0
<i>Examen à visée K d'exérèse de la peau et des tissus mous susfasiaux</i>	625 039	0,4%	3,7%	25 664	0,3%	4,4%	0,0
<i>Examen à visée K d'exérèse de l'appareil urinaire</i>	8 190	0,0%	1,8%	874	0,0%	1,8%	0,0
<i>Examen à visée K d'exérèse de sein</i>	36 918	0,0%	1,5%	4 377	0,0%	1,9%	0,0
<i>Examen à visée K d'exérèse des appareils génitaux</i>	58 769	0,0%	3,1%	6 410	0,1%	2,9%	0,0
<i>Examen à visée K d'exérèse des glandes endocrines</i>	14 560	0,0%	4,1%	1 252	0,0%	4,0%	0,0
<i>Examen à visée K d'exérèse du colon et/ou rectum</i>	434 765	0,3%	15,3%	25 306	0,3%	16,4%	0,0
<i>Examen à visée K d'exérèse du foie, du pancréas ou du péritoine</i>	7 847	0,0%	8,9%	682	0,0%	8,0%	0,0
<i>Autres examens à visée K d'exérèse du tube digestif</i>	32 022	0,0%	12,4%	2 088	0,0%	13,2%	0,0
<i>Examen à visée K d'exérèse du haut appareil respiratoire</i>	4 102	0,0%	4,0%	289	0,0%	3,8%	0,0
<i>Examen à visée K d'exérèse du pelvis</i>	293	0,0%	2,6%	42	0,0%	2,1%	0,0
<i>Examen à visée K d'exérèse intrathoracique</i>	6 965	0,0%	16,5%	676	0,0%	14,9%	0,0
<i>Examen à visée K d'exérèse ostéoarticulaire</i>	2 482	0,0%	6,8%	353	0,0%	6,6%	0,0
<i>Examen de ganglions et chaînes lymphatiques</i>	50 047	0,0%	3,3%	2 833	0,0%	4,4%	0,0
<i>Autres examens de ganglions et chaînes lymphatiques</i>	33 067	0,0%	1,7%	1 919	0,0%	2,9%	0,0
<i>Examen de ganglions sentinelles</i>	16 980	0,0%	4,5%	914	0,0%	5,0%	0,0
<i>Autres examens à visée K d'exérèse</i>	18 113	0,0%	14,2%	1 265	0,0%	15,2%	0,0
Examen immunologique de prélèvement cellulaire ou tissulaire	1 219 963	0,8%	12,5%	60 137	0,6%	13,4%	0,1
Examen par HIS	3 531	0,0%	15,3%	559	0,0%	15,0%	0,0
Non Cancérologie	83 859	0,1%	0,0%	2 670	0,0%	0,0%	0,0
Examen de biopsie pour diagnostic d'affection non carcinologique	64 405	0,0%	-4,6%	1 956	0,0%	-3,6%	0,0
Examen de pièce d'exérèse intestinale pour MICI	654	0,0%	-21,5%	36	0,0%	-21,2%	0,0
Examen de placenta, de produit d'avortement ou Autopsie	18 800	0,0%	-3,0%	677	0,0%	-1,8%	0,0
<i>Autopsie médicale</i>	383	0,0%	-27,6%	22	0,0%	-26,7%	0,0
<i>Examen de placenta</i>	6 049	0,0%	3,9%	319	0,0%	3,7%	0,0
<i>Examen de produit d'avortement</i>	12 368	0,0%	-5,0%	336	0,0%	-4,5%	0,0
Autre	7 371 263	4,5%	0,2%	148 659	1,6%	1,8%	0,0
Examen cytopathologique	4 744 261	2,9%	-1,3%	54 018	0,6%	-0,4%	0,0
<i>Examen de prélèvement du col de l'utérus (frottis)</i>	4 417 746	2,7%	-1,5%	45 360	0,5%	-1,0%	0,0
<i>Examen de dépistage de FCU</i>	4 083 823	2,5%	-2,2%	41 104	0,4%	-2,0%	0,0
<i>Examen de contrôle de FCU</i>	333 923	0,2%	7,8%	4 257	0,0%	9,4%	0,0
<i>Autres examens cytopathologiques</i>	326 515	0,2%	1,7%	8 658	0,1%	2,8%	0,0
Examen de biopsie	1 593 252	1,0%	4,0%	56 186	0,6%	4,4%	0,0
<i>Examen de macrobiopsie de sein</i>	21 480	0,0%	-2,9%	1 535	0,0%	-2,3%	0,0
<i>Examen de biopsie étagée</i>	595 659	0,4%	7,8%	22 227	0,2%	7,7%	0,0
<i>Examen de biopsie avec cartographie</i>	74 124	0,0%	4,8%	5 581	0,1%	6,0%	0,0
<i>Autres examens de biopsie</i>	901 989	0,6%	1,8%	26 843	0,3%	2,0%	0,0
Examen anatomopathologique extemporané	41 099	0,0%	-6,2%	3 371	0,0%	-5,6%	0,0
Autres examens de ganglions et chaînes lymphatiques	7 861	0,0%	-2,3%	427	0,0%	-1,9%	0,0
Examen de matériel d'exérèse non à visée carcinologique	865 815	0,5%	-0,6%	31 586	0,3%	0,4%	0,0
<i>Autres examens de matériel d'exérèse non à visée carcinologique</i>	794 727	0,5%	-0,9%	27 732	0,3%	-0,1%	0,0
<i>Examen de fragment de résection endoscopique de la prostate</i>	35 317	0,0%	3,8%	2 663	0,0%	4,2%	0,0
<i>Examen de fragment de résection endoscopique de la vessie</i>	35 771	0,0%	2,5%	1 191	0,0%	2,9%	0,0
Test HPV	118 975	0,1%	23,8%	3 071	0,0%	25,2%	0,0
Anciennes cotations^(c)	12 724	0,0%	-92,0%	194	0,0%	-91,7%	0,0
Ensemble des actes d'anatomie et cytologie pathologiques	10 002 351	6,2%	0,9%	284 943	3,1%	4,9%	0,2
Ensemble des actes CCAM (hors actes dentaire)	170 119 739^(f)	100%	3,2%	8 169 351	100%	3,7%	

(a) Hors suppléments, forfaits techniques, vidéocapsules et forfaits sécurité dermatologie et actes d'anesthésie

(b) Y compris suppléments, forfaits techniques, vidéocapsules, forfaits sécurité dermatologie et actes d'anesthésie

(c) Résidus de facturation liés à la première version CCAM des ACP

Champ : tous régimes - France entière

Source : Cnam (Sniiram)

Tableau 12

Répartition de l'activité des ACP en 2016

Catégorie d'actes	Nombre d'actes en 2016	Pourcentage du nombre d'actes en 2016	Évolution du nombre d'actes 2015 - 2016	Montant remboursé en 2016 (en milliers d'euros)	Évolution des remboursements 2015 - 2016
Examen cytopathologique	4 744 261	47,4%	-1,3%	54 018	-0,4%
Exérèse	2 203 758	22,0%	4,1%	105 427	5,9%
Biopsie	1 657 657	16,6%	3,7%	58 143	4,1%
Examens particuliers	1 342 469	13,4%	13,4%	63 768	14,0%
Examen anatomopathologique extemporané	41 099	0,4%	-6,2%	3 371	-5,6%
Autopsie médicale	383	0,0%	-27,6%	22	-26,7%
Anciennes cotations ^(a)	12 724	0,1%	-92,0%	194	-91,7%
Total	10 002 351	100,0%	0,9%	284 943 306	4,9%

^(a) Résidus de facturation liés à la première version CCAM des ACP

Champ : tous régimes - France entière
Source : Cnam (Sniiram)

Contacts : tristan.roziere@assurance-maladie.fr / dact.ddgosdos.cnam@assurance-maladie.fr

Afin de compléter ce panorama complet et détaillé sur la structure et la dynamique des actes de la CCAM remboursés par l'Assurance Maladie, les données exhaustives des années 2015, 2016 et 2017 sont disponibles sur ameli.fr.