

# points de repere



Les premières données du codage de la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) ont permis de connaître la nature et la fréquence des actes techniques réalisés en secteur libéral pour l'année 2006, ainsi que les honoraires qui leur sont associés.

L'objet de ce document est d'étudier l'évolution de l'activité et des pratiques médicales en comparant les résultats de l'année 2007 à ceux de 2006 et en mettant en perspective les changements intervenus dans la CCAM sur les deux années.

Ainsi, les mesures de revalorisations tarifaires de certains actes (injections thérapeutiques, infiltrations pour prise en charge de la douleur, traitement non chirurgical des varices...), prises dans le cadre de l'avenant 12 à la Convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes signée le 12 janvier 2005, se sont accompagnées d'une forte augmentation du volume de ces actes par un effet de substitution aux consultations.

La prise en charge, depuis juillet 2006 de l'ostéodensitométrie, dans le cadre des indications validées par la Haute Autorité de Santé (HAS), a également eu des répercussions sur la réalisation de cet examen.

Fin 2007, les premiers effets de la version 10 de la CCAM, version majeure, qui comportait des changements de tarifs et un élargissement du périmètre du remboursement, ont également commencé à se faire sentir.

● Département des Actes Médicaux (CNAMTS).

## Évolution des actes techniques en secteur libéral en 2007

82 millions d'actes techniques ont été réalisés en 2007 dans le secteur libéral (cliniques privées et cabinets de ville) sur le seul champ du régime général hors sections locales mutualistes (tableau 1 et encadré 1). Il s'agit majoritairement d'actes d'imagerie (56,6 % des actes et 54,1 % des honoraires remboursables) et d'actes techniques médicaux diagnostiques (26,5 % des actes et 14,6 % des honoraires remboursables) ou thérapeutiques (11,8 % des actes et 11,0 % des honoraires remboursables). Cette répartition est proche de celle de l'année 2006.

Le volume de ces actes s'est accru de 5,4 % durant l'année 2007. Cette augmentation touche particulièrement les actes techniques médicaux, aussi bien thérapeutiques (10,2 %) que diagnostiques (12,5 %). Leur contribution à la croissance, comme celle des actes d'imagerie (principalement remnographie, échographie et scanographie), est forte (respectivement 1,8 et 1,5 points).

Néanmoins, l'analyse de l'activité par famille d'actes montre des évolutions contrastées.

L'introduction de la version 10 (V10) de la CCAM (encadré 2) s'est accompagnée de 7 872 changements de tarifs (convergence

vers les tarifs cibles) et de modifications du périmètre du remboursement (prise en charge de nouveaux actes). Ces évolutions sont à l'origine d'une redistribution entre différentes familles

d'actes entraînant parfois un ralentissement (radiographies...), mais contribuant également pour d'autres actes techniques à une croissance des volumes. Sur l'année, les honoraires remboursa-

bles issus de l'activité médicale technique libérale (5,14 Md€) ont augmenté de 3,1 % et les forfaits techniques associés aux actes d'imagerie (516 M€) de 9 %.

Tableau 1

### Fréquences et honoraires remboursables des actes de la CCAM

(en secteur libéral - Régime général hors SLM\* - 2007)

	Nbre d'actes <sup>(1)</sup> en milliers	Évolution** 2006-2007	Honoraires sans dépassement <sup>(2)</sup> (HSD) en K€	Évolution** 2006-2007	Contribution à la croissance des HSD
<b>IMAGERIE</b>	<b>46 243</b>	<b>2,3%</b>	<b>3 067 118</b>	<b>2,7%</b>	<b>1,5%</b>
Radiographie	24 948	-0,2%	1 142 442	-1,6%	-0,4%
Échographie	16 059	2,5%	977 846	2,9%	0,5%
Scanographie	2 782	9,3%	387 261	6,4%	0,4%
			<i>dont forfaits techniques</i>	268 148	5,2%
IRM	1 346	16,2%	316 473	12,2%	0,7%
			<i>dont forfaits techniques</i>	223 623	10,7%
Scintigraphie	462	4,9%	146 098	7,8%	0,2%
			<i>dont forfaits techniques tépographie</i>	22 370	48,9%
Autre Imagerie	646	NS	96 998	NS	0,0%
<b>ACTES TECHNIQUES MEDICAUX</b>	<b>31 251</b>	<b>10,9%</b>	<b>1 449 766</b>	<b>7,9%</b>	<b>1,8%</b>
Actes techniques médicaux diagnostiques	21 600	10,2%	827 019	6,8%	1,0%
Actes techniques médicaux thérapeutiques	9 651	12,5%	622 747	10,1%	0,8%
<b>ACCOUCHEMENTS et actes obstétricaux</b>	<b>259</b>	<b>-4,4%</b>	<b>108 044</b>	<b>-5,3%</b>	<b>-0,1%</b>
<b>ACTES CHIRURGICAUX</b>	<b>3 911</b>	<b>1,4%</b>	<b>1 028 329</b>	<b>2,5%</b>	<b>0,5%</b>
<b>TOTAL HONORAIRES</b>			<b>5 137 071</b>	<b>3,1%</b>	<b>2,8%</b>
<b>TOTAL FORFAITS TECHNIQUES</b>			<b>516 186</b>	<b>9,0%</b>	<b>0,8%</b>
<b>TOTAL CCAM</b>	<b>81 665</b>	<b>5,4%</b>	<b>5 653 257</b>	<b>3,6%</b>	

\* SLM : Sections Locales Mutualistes

\*\*Évolution 2006-2007 calculée à partir des données corrigées des variations saisonnières et des jours ouvrés

<sup>(1)</sup> hors anesthésies, forfaits techniques et suppléments

<sup>(2)</sup> y compris anesthésies, forfaits techniques pour scanographies, IRM, TEP et suppléments

Source : ERASME National V1

### Encadré 1

#### Source des données

Les résultats sont issus des données (en date de liquidation) de la base ERASME (Extraction, recherches et analyses pour un suivi médico-économique) du Régime général. Cette base contient l'ensemble de la facturation de l'activité libérale réalisée par les médecins, quel que soit leur mode d'exercice : libéral exclusif, salarié temps partiel ou secteur libéral des hospitaliers temps plein. Ces résultats portent sur l'ensemble des actes techniques médicaux de la CCAM remboursés par le Régime général d'Assurance maladie en 2006 et en 2007, hors sections locales mutualistes pour lesquelles le codage des actes n'est pas encore disponible.

À noter : la part du Régime général hors sections locales mutualistes dans l'activité libérale codée en CCAM est de 74,1% pour les actes et de 73,4 % pour les honoraires sans dépassement. Il est nécessaire de tenir compte de ces ratios pour extrapoler les données présentées dans ce document.

#### Précisions méthodologiques

- Pour 2006, les données mensuelles sont estimées à partir des données brutes corrigées de la montée en charge<sup>1</sup> du codage, calculée par spécialité et lieu d'exécution de l'acte. L'hypothèse est que la ventilation des actes non facturés en CCAM est la même que celle des actes codés en CCAM.
- Le nombre d'actes correspond au nombre de codes principaux hors anesthésie, gestes complémentaires ou suppléments et irradiation en radiothérapie. En effet, les séances d'irradiation en radiothérapie ne peuvent être dénombrées étant donné leur mode de facturation.
- Le montant d'honoraires hors dépassement remboursables correspond à l'honoraire complet de l'acte et intègre l'honoraire de l'anesthésie, des actes complémentaires, des suppléments et des majorations.
- 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, est ajouté aux honoraires hors dépassement remboursables des actes concernés.
- Les évolutions sont calculées à partir des données corrigées des jours ouvrés et des variations saisonnières, hors radiothérapie.

<sup>1</sup> Les données sont corrigées des effets de la montée en charge de la CCAM prenant en compte l'évolution au cours de l'année 2006 de la part d'actes techniques médicaux facturés en CCAM calculée à partir des données du SNIIRAM. Par exemple, pour une spécialité dont la part des honoraires remboursables en cabinet au mois de janvier, facturée en CCAM est de 80% et de 20% en NGAP, toutes les quantités et montants par code acte réalisé en cabinet sont redressés de 1/0,8.

## Encadré 2

## Évolutions de la CCAM 2006-2007

Version CCAM	Date	Mesures mises en œuvre
<b>Version 3</b>	15/04/2006	Revalorisations d'actes (avenant 12 - JO du 30 mars 2006) Actes d' <b>ORL</b> : - audiométrie tonale +/- vocale avec tympanométrie - endoscopie de la cavité nasale et du rhinopharynx [cavum], par voie nasale Actes de <b>rhumatologie</b> : - injection thérapeutique - infiltration d'un nerf, plexus ou racine pour prise en charge de la douleur chronique Acte d' <b>allergologie</b> : injection thérapeutique pour désensibilisation
<b>Version 4</b>	17/05/2006	Extension aux actes chirurgicaux d'ORL des modificateurs J (majoration transitoire de chirurgie) et K (majoration forfaits modulables pour les chirurgiens en secteur 1 ou ayant opté pour l'option de coordination)
<b>Version 5</b>	01/07/2006	Prise en charge de l' <b>ostéodensitométrie</b> pour les indications validées par la HAS
<b>Version 6</b>	16/09/2006	Prise en charge de la dermatoscopie pour surveillance de lésion à haut risque (avenant 12 - JO du 3 mars 2006)
<b>Version 7</b>	16/04/2007	Prise en charge d'actes de <b>médecine physique et rééducation</b> : - analyse métrologique de la posture, de la locomotion et/ou des gestuelles chez un patient polydéficient - analyse tridimensionnelle de la marche sur plateforme de force
<b>Version 8</b>	16/05/2007	Revalorisation d'actes de <b>traitement non chirurgical des varices</b> : Séances de sclérose de varice du membre inférieur, par injection intraveineuse transcutanée avec ou sans guidage Prise en charge d'un acte diagnostique de <b>médecine physique et et rééducation</b> : Analyse instrumentale de la cinématique de la marche Introduction du <b>supplément de charges en cabinet pour les actes d'exérèse de naevi cellulaires ou de tumeurs cutanées malignes</b>
<b>Version 9</b>	28/06/2007	Prise en charge de l' <b>anesthésie des actes de traitement des agénésies dentaires multiples</b> (actes de pose, ablation ou dégagement et activation d'implants) liées à une maladie rare chez l'enfant (décision UNCAM du 3 avril 2007 - JO 27 juin 2007)
<b>Version 10</b>	12/09/2007	Mise en œuvre de la 1ère phase de la 2ème étape de convergence vers les tarifs cibles (avenants n° 23 et 24 - JO du 3 mai et du 12 septembre 2007) => <b>7 872 changements de tarifs</b> : - revalorisation de 15% du gain des actes gagnants (actes pour lesquels les tarifs issus de la hiérarchisation - tarifs cibles - sont supérieurs à ceux en vigueur) sauf actes de médecine nucléaire, radiologie, radiothérapie et cardiologie interventionnelle - revalorisation de 11% du gain des actes de rythmologie - baisse des actes de médecine nucléaire (hors TEP) de -3,3% - baisse des actes d'artériographies (-5%) et dilatation des coronaires (-1,4%) - baisse de 40 % du supplément de numérisation <b>Evolution du périmètre du remboursement</b> : - prise en charge d'actes nouveaux - suppression de prise en charge d'actes - modification d'actes Introduction des <b>suppléments pour archivage numérique</b> Suppression des <b>suppléments pour tomographie</b>  <b>Mesures dues au Comité d'alerte</b> Baisse du montant des forfaits techniques de scanographie et d'IRM
<b>Version 11</b>	28/12/2007	<b>Mise en œuvre de la 2ème phase de la 2ème étape de convergence vers les tarifs cibles</b> (avenants n°23 et 26 art.1 - JO du 3 mai et du 27 décembre 2007) => <b>7 838 changements de tarifs</b> : - revalorisation de 10% supplémentaire, soit au total +25%, du gain des actes gagnants sauf actes de médecine nucléaire, radiologie, radiothérapie et cardiologie interventionnelle - baisse des actes de médecine nucléaire (hors TEP) de -3,3% soit au total -6,6% par rapport aux tarifs V9 - baisse des actes d'artériographies (-5%) et dilatation des coronaires (-1,3%) soit au total respectivement -10% et -2,7% par rapport aux tarifs V9 - baisse de 10 % du supplément de numérisation soit au total -50% par rapport au tarif V9

Tableau 2

**Fréquences et honoraires remboursables des actes d'imagerie**  
(en secteur libéral - Régime général hors SLM\* - 2007)

IMAGERIE	Nombre d'actes <sup>(1)</sup> en milliers	Évolution** 2006-2007	Honoraires sans dépassement <sup>(2)</sup> (HSD) en K€	Évolution** 2006-2007	Contribution à la croissance des HSD d'imagerie
<b>Radiographie</b>	<b>24 948</b>	<b>-0,2%</b>	<b>1 142 442</b>	<b>-1,6%</b>	<b>-0,4%</b>
Radiographie osseuse des membres	10 743	1,2%	394 504	-0,0%	-0,0%
Radiographie du thorax	3 658	-1,6%	126 732	-3,3%	-0,1%
Radiographie du sein	3 540	0,1%	229 559	0,2%	0,0%
Radiographie du rachis	2 936	-0,3%	220 386	-1,5%	-0,1%
Radiographie dentaire	1 723	-1,4%	55 471	-4,6%	-0,1%
Radiographie de la tête	1 021	-2,2%	41 092	-5,3%	-0,0%
Radiographie de l'abdomen et du tube digestif	999	-2,9%	43 666	-6,2%	-0,1%
Radiographie urogénitale	179	-10,6%	22 001	-14,1%	-0,1%
<i>Autres radiographies</i>	150	1,0%	9 030	-1,3%	-0,0%
<b>Échographie</b>	<b>16 059</b>	<b>2,5%</b>	<b>977 846</b>	<b>2,9%</b>	<b>0,5%</b>
Échographie vasculaire (artère, veine)	2 517	1,5%	198 920	1,9%	0,1%
Échographie de l'appareil digestif	2 352	0,4%	152 978	1,0%	0,0%
Échographie au cours de la grossesse	1 986	-3,5%	106 455	-2,1%	-0,0%
Échographie cardiaque	1 886	5,8%	182 906	6,1%	0,2%
Échographie du sein	1 801	2,6%	73 556	2,6%	0,0%
Échographie du petit bassin féminin en dehors de la grossesse	1 755	4,1%	102 000	4,5%	0,1%
Échographie urogénitale	1 121	2,9%	63 436	2,9%	0,0%
Échographie ostéoarticulaire et musculaire	1 021	12,3%	37 722	12,0%	0,1%
Échographie de la thyroïde	724	2,9%	26 468	2,5%	0,0%
Échographie pour assistance médicale à la procréation	232	-0,7%	8 807	-0,5%	-0,0%
<i>Autres échographies</i>	664	5,8%	24 599	5,5%	0,0%
<b>Scanographie (y compris forfaits techniques)</b>	<b>2 782</b>	<b>9,3%</b>	<b>387 261</b>	<b>6,4%</b>	<b>0,4%</b>
Scanographie de l'appareil digestif	766	11,1%	148 709	8,0%	0,2%
Scanographie des os et des articulations du cou et du tronc	508	6,8%	57 403	3,4%	0,0%
Scanographie du système nerveux	449	5,7%	54 563	2,4%	0,0%
Scanographie pulmonaire	442	12,0%	51 078	8,8%	0,1%
Scanographie des membres	250	8,6%	30 913	5,7%	0,0%
Scanographie de la tête	227	11,6%	25 951	8,7%	0,0%
<i>Autres scanographies</i>	140	10,5%	18 644	7,5%	0,0%
<b>IRM (y compris forfaits techniques)</b>	<b>1 346</b>	<b>16,2%</b>	<b>316 473</b>	<b>12,2%</b>	<b>0,7%</b>
IRM du membre inférieur	447	14,7%	105 182	11,6%	0,2%
IRM des os et des articulations du cou et du tronc	328	15,9%	76 884	12,1%	0,2%
IRM du système nerveux	283	17,7%	66 481	13,3%	0,1%
IRM de l'appareil digestif	107	23,9%	25 058	18,4%	0,1%
IRM du membre supérieur	103	15,1%	24 339	10,9%	0,1%
<i>Autres IRM</i>	79	11,6%	18 529	6,6%	0,0%
<b>Scintigraphie</b>	<b>462</b>	<b>4,9%</b>	<b>146 098</b>	<b>7,8%</b>	<b>0,2%</b>
Scintigraphie ostéoarticulaire et musculaire	182	2,0%	44 047	1,3%	0,0%
Scintigraphie de l'appareil circulatoire	121	-0,2%	54 554	1,2%	0,0%
Scintigraphie de la thyroïde	31	-3,6%	4 083	-3,5%	-0,0%
Tépographie (y compris forfaits techniques)	26	54,1%	24 718	49,4%	0,2%
Scintigraphie de l'appareil respiratoire	16	-5,4%	6 447	-3,6%	-0,0%
<i>Autres scintigraphies</i>	85	15,3%	12 249	14,5%	0,0%
<b>Autre Imagerie</b>	<b>646</b>	<b>ns</b>	<b>96 998</b>	<b>ns</b>	<b>0,1%</b>
Coronarographie	79	-1,4%	57 938	-7,5%	-0,1%
Radiologie vasculaire	52	-8,6%	19 284	-13,7%	-0,1%
Ostéodensitométrie	516	ns	19 776	ns	0,2%

\* SLM : Sections Locales Mutualistes

\*\*Évolution 2006-2007 calculée à partir des données corrigées des variations saisonnières et des jours ouvrés

<sup>(1)</sup> hors anesthésies, forfaits techniques et suppléments<sup>(2)</sup> y compris anesthésies, forfaits techniques pour scanographies, IRM, TEP et suppléments

Source : ERASME National V1

## ● Hausse modérée de l'activité d'imagerie

Les actes d'imagerie (tableau 2), les plus nombreux (56,6 % des actes), enregistrent une hausse modérée (+2,3 % en volume). L'activité des médecins libéraux dans ce domaine évolue de façon très contrastée selon la technique : alors que les actes de scanner, d'IRM et de tépographie augmentent respectivement de 9,3 %, 16,2 % et 54,1 %, les radiographies conventionnelles sont en légère diminution (-0,2 %).

De façon plus détaillée, on constate que toutes les familles d'actes de radiographie sont concernées par la baisse, à l'exception des radiographies osseuses des membres, les plus fréquentes, qui augmentent faiblement (1,2 %). Celles du sein (mammographies), souvent associées à une échographie, et celles du rachis sont quasi stables, les autres (thorax, dentaires, tête, abdomen et tube digestif) baissent de 1,4 % à 2,9 %. La baisse la plus forte concerne les radiographies urogénitales (-10,6 %).

Les honoraires remboursables correspondant à la radiographie conventionnelle connaissent une baisse plus marquée (-1,6 %) que celle des volumes d'actes. En effet, à la diminution du nombre d'actes s'ajoute l'effet de la baisse du tarif du supplément de numérisation, qui touche toutes les radiographies, et de la suppression des suppléments de tomographie applicables à certains actes, intervenues au 12/09/2007.

Le nombre d'échographies progresse globalement de 2,5 % et les honoraires remboursables correspondants de 2,9 %. Les échographies cardiaques et les échographies ostéoarticulaires et musculaires connaissent une augmentation plus forte, respectivement de 5,8 % et 12,3 %.

Grâce au développement du parc des équipements (encadré 3), les techniques d'imagerie en coupe (scanner et IRM) et de tomoscintigraphie par émission de positons continuent à se diffuser et les actes de scanner, d'IRM et de tépogra-

phie à croître à un rythme annuel très soutenu.

Dans le même temps, compte tenu de l'effet de la baisse des tarifs des forfaits techniques de scanographie et d'IRM (tarification dégressive, baisse des tarifs pleins, minoration de 10 % du 2<sup>ème</sup> forfait), les honoraires remboursables correspondants ont augmenté de 6,4 % et 12,2 % (respectivement 9,3 % et 16,2 % en volume). Les honoraires remboursables de médecine nucléaire (scintigraphies et tépographies) y compris les forfaits techniques (+48,9 %) ont connu une hausse moyenne de 7,8 % malgré les baisses de tarifs dans la discipline (-3,3 % sur les tarifs des scintigraphies au 12/09/2007).

Les ostéodensitométries, prises en charge par l'assurance maladie depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006 et réalisées par les radiologues (78 % des actes) et les rhumatologues (19 % des actes), atteignent un volume de 516 000 actes en 2007 et contribuent pour 0,2 point à la croissance globale.

### Encadré 3

#### Évolution du parc des équipements scanners, IRM et TEP

La diffusion des techniques d'imagerie en coupe (scanner et IRM) et de tomoscintigraphie par émission de positons, qui s'accompagne d'une forte augmentation d'activité, a été possible grâce au développement du parc des équipements et à l'amélioration de leurs performances techniques.

Compte tenu des autorisations d'installations programmées d'ici à 2011, la croissance des actes devrait perdurer.

#### Évolution du parc des équipements scanner, IRM<sup>(1)</sup> et TEP<sup>(2)</sup> en France y compris DOM

Type d'équipement	au 31/12/2000	au 31/12/2003	au 31/12/2007	Evolution 2003 / 2007	Autorisations 2011
<b>SCANNER</b>					
Appareils autorisés	581	747	938	<b>25,6%</b>	1006
Appareils installés	530	646	826	<b>27,9%</b>	
<i>dont installés en secteur privé et mixte</i>	<i>166</i>	<i>240</i>	<i>377</i>	<b>57,1%</b>	
<i>% secteur privé et mixte</i>	<i>31,3%</i>	<i>37,2%</i>	<i>45,6%</i>		
<b>IRM</b>					
Appareils autorisés	180	416	543	<b>30,5%</b>	605
Appareils installés	158	263	458	<b>74,1%</b>	
<i>dont installés en secteur privé et mixte</i>	<i>45</i>	<i>116</i>	<i>250</i>	<b>115,5%</b>	
<i>% secteur privé et mixte</i>	<i>28,5%</i>	<i>44,1%</i>	<i>54,6%</i>		
<b>TEP</b>					
Appareils autorisés	7	33	83	<b>151,5%</b>	106
Appareils installés	4	17	59	<b>247,1%</b>	
<i>dont installés en secteur privé et mixte</i>	<i>0</i>	<i>5</i>	<i>20</i>	<b>300,0%</b>	
<i>% secteur privé et mixte</i>	<i>0,0%</i>	<i>29,4%</i>	<i>33,9%</i>		

Source : Données du Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative - Direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins. La ventilation des appareils par secteur (public, privé et mixte) est fondée sur des données transmises les Agences Régionales d'Hospitalisation. Les équipements exploités par des Groupements d'Intérêt Economique (GIE) ou des Groupements de Coopération Sanitaire (GCS), dont une partie des membres a une activité libérale, sont regroupés dans le secteur mixte.

<sup>(1)</sup> IRM : Imagerie par résonance magnétique

<sup>(2)</sup> TEP : Tomographe à émission de positons

Tableau 3

**Fréquences et honoraires remboursables des actes techniques médicaux en cabinet et en établissement**  
(en secteur libéral - Régime général hors SLM\* - 2007)

	Nombre d'actes <sup>(1)</sup> en milliers	Evolution** 2006-2007	Honoraire sans dépassement <sup>(3)</sup> (HSD) en K€	Evolution** 2006-2007
<b>ACTES TECHNIQUES MEDICAUX EN CABINET</b>	<b>25 308</b>	<b>12,6%</b>	<b>1 002 499</b>	<b>12,8%</b>
<b>Actes techniques médicaux diagnostiques</b>	<b>18 761</b>	<b>11,8%</b>	<b>617 771</b>	<b>8,7%</b>
Examen fonctionnel et direct de l'œil, hors annexes	5 765	16,3%	116 528	16,2%
Électrocardiographie [ECG]	3 080	7,8%	56 260	6,7%
Exploration de l'audition et potentiel évoqué auditif	1 447	0,1%	67 625	1,1%
Épreuve fonctionnelle respiratoire	1 340	4,4%	89 158	6,0%
Exploration de la motricité oculaire ou palpébrale	1 386	25,7%	23 417	41,8%
Imagerie, photographie, angiographie de l'œil	1 200	24,0%	41 000	22,9%
Endoscopie de l'appareil respiratoire (voies aériennes supérieures)	996	14,2%	27 186	11,4%
<i>Autres actes médicaux diagnostiques</i>	3 547	7,5%	196 598	3,4%
<b>Actes techniques médicaux thérapeutiques</b>	<b>6 547</b>	<b>14,9%</b>	<b>384 728</b>	<b>20,1%</b>
Injection thérapeutique	1 004	73,2%	27 554	77,3%
Séance d'acupuncture	723	1,6%	8 123	2,4%
Destruction de lésion cutanée superficielle	685	8,1%	16 231	10,3%
Exérèse de lésion cutanée, sous cutanée ou des tissus mous	670	-0,4%	28 779	2,5%
Séance de photothérapie corporelle totale, par rayons ultraviolets A [UVA] ou ultraviolets B [UVB]	428	-1,0%	8 208	-1,0%
Traitement non chirurgical des varices	378	39,3%	6 211	63,0%
Pose et ablation de stérilet	372	-0,1%	14 949	0,5%
<i>Autres actes médicaux thérapeutiques</i>	2 287	12,9%	274 673	21,2%
<b>ACTES TECHNIQUES MEDICAUX EN ETABLISSEMENT</b>	<b>5 944</b>	<b>4,4%</b>	<b>445 299</b>	<b>4,4%</b>
<b>Actes techniques médicaux diagnostiques</b>	<b>2 840</b>	<b>0,6%</b>	<b>208 876</b>	<b>1,6%</b>
Électrocardiographie [ECG]	1 254	-1,0%	19 879	-0,2%
Endoscopie digestive	948	4,7%	136 217	3,0%
Épreuve fonctionnelle respiratoire	143	-8,0%	7 796	-6,0%
<i>Autres actes médicaux diagnostiques</i>	495	0,1%	44 983	-0,2%
<b>Actes techniques médicaux thérapeutiques</b>	<b>3 104</b>	<b>8,0%</b>	<b>236 424</b>	<b>5,4%</b>
Séance de dialyse pour insuffisance rénale chronique	1 358	12,8%	50 730	14,0%
Forfait de surveillance en réanimation et soins intensifs	609	9,6%	48 523	11,5%
Confection d'un appareil rigide ou souple d'immobilisation des membres	194	2,7%	7 235	6,4%
Exérèse de lésion cutanée, sous cutanée ou des tissus mous	182	-9,0%	12 794	-2,3%
<i>Autres actes médicaux thérapeutiques</i>	762	4,7%	117 141	0,6%

\* SLM : Sections Locales Mutualistes

\*\* Evolution 2006-2007 calculée à partir des données corrigées des variations saisonnières et des jours ouvrés

<sup>(1)</sup> hors anesthésies et suppléments<sup>(2)</sup> y compris anesthésies et suppléments

Source : ERASME National V1

### ● Progression importante du volume d'actes techniques médicaux

Globalement, les actes techniques médicaux diagnostiques et thérapeutiques (31,3 millions d'actes) ont connu une forte croissance durant l'année 2007, respectivement +10,2 % et +12,5 %. Sur la même période, les honoraires remboursables correspondants (1,45 Md€) ont augmenté de 6,8 % et 10,1 %.

Ces actes, le plus souvent à caractère diagnostique (7 actes sur 100) et majoritairement réalisés en cabinet ou consultation externe en établissement privé (8 actes sur 10), sont ventilés dans le tableau 3, en fonction de leur lieu d'exécution, en détaillant les plus fréquents.

Dans le domaine du diagnostic, ce sont les actes portant sur l'œil : examen fonctionnel et direct de l'œil (5,8 millions d'actes), imagerie, photographie, angiographie de l'œil et exploration de la motricité oculaire ou palpébrale, massivement réalisés en cabinet ou consultation externe en établissement privé (99,6 %), qui ont le plus progressé (de +16,3 % à +25,7 %). Ils contribuent à la moitié de la croissance des actes techniques médicaux diagnostiques (pour 0,5/1 point).

Pour ce qui est des actes thérapeutiques, dont plus de 6 actes sur 10 sont réalisés en cabinet ou consultation externe en établissement privé, les augmentations les plus fortes concernent les actes d'injections thérapeutiques (+73,2 %), les traitements non chirurgicaux des vari-

ces (+39,3 %) et les infiltrations (nerf, plexus ou racine) pour prise en charge de la douleur chronique (+32,5 %).

Ces chiffres recouvrent en partie un phénomène de substitution du codage d'actes techniques à la place de consultations. Du fait de leurs tarifs plus avantageux (après réévaluation dans le cadre de la CCAM), les praticiens, lorsqu'ils réalisent ces actes, facturent désormais l'acte effectué en le codant, alors qu'ils facturaient auparavant une consultation. C'est le cas en ophtalmologie ou encore en rhumatologie avec l'augmentation du tarif des injections et des infiltrations intervenue en 2006 (mesures de l'avenant 12). Pour ces spécialités, on observe une baisse parallèle des consultations.

Par ailleurs, en établissement, on note sur l'année 2007 l'évolution forte des séances de dialyse (+12,8 % en volume et +14,0 % en honoraires remboursables) liée principalement au changement de tarification intervenu en juin 2006 (facturation en CCAM dans les établissements privés de dialyse en centre), et celle soutenue des forfaits de sur-

veillance en réanimation et soins intensifs (+9,6 %).

### ● Forte baisse du nombre d'accouchements et d'actes obstétricaux

En secteur libéral, les accouchements par voie naturelle (tableau 4) dimi-

nuent de 4,5 %, ceux par césarienne de 2,7 %, confirmant le transfert de ces actes vers des établissements du secteur public.

Les actes obstétricaux suivent la même tendance (taux d'évolution de -5,5 %).

Les honoraires remboursables associés à l'ensemble de ces actes (108 M€) chutent de plus de 5 %.

**Tableau 4**

#### Fréquences et honoraires remboursables (en secteur libéral - Régime général hors SLM\* - 2007)

	Nombre d'actes <sup>(1)</sup> en milliers	Evolution** 2006-2007	Honoraire sans dépassement <sup>(2)</sup> (HSD) en K€	Evolution** 2006-2007	Contribution à la croissance des HSD
<b>Accouchements et actes obstétricaux</b>	<b>259</b>	<b>-4,4%</b>	<b>108 044</b>	<b>-5,3%</b>	<b>-0,1%</b>
Accouchement par voie naturelle	162	-4,5%	78 185	-6,2%	-0,1%
Accouchement par césarienne	46	-2,7%	24 545	-2,4%	-0,0%
Autres actes obstétricaux	52	-5,5%	5 314	-4,2%	-0,0%

\* SLM : Sections Locales Mutualistes

Source : ERASME National V1

\*\*Evolution 2006-2007 calculée à partir des données corrigées des variations saisonnières et des jours ouvrés

<sup>(1)</sup> hors anesthésies et suppléments

<sup>(2)</sup> y compris anesthésies et suppléments

**Tableau 5**

#### Fréquences et honoraires remboursables des actes de chirurgie en établissement

(en secteur libéral - Régime général hors SLM\* - 2007)

	Nombre d'actes <sup>(1)</sup> en milliers	Evolution** 2006-2007	Honoraire sans dépassement <sup>(2)</sup> (HSD) en K€	Evolution** 2006-2007
<b>Actes chirurgicaux</b>	<b>3 112</b>	<b>0,3%</b>	<b>942 953</b>	<b>2,2%</b>
<b>Chirurgie orthopédique et traumatologie</b> dont :	<b>664</b>	<b>0,5%</b>	<b>231 701</b>	<b>2,8%</b>
<i>Chirurgie du poignet et de la main non osseuse ou traumatique et chirurgie du canal carpien</i>	191	-2,0%	39 252	-0,7%
<i>Ménisectomie / nettoyage du genou / suture ou reconstruction des ligaments croisés et chirurgie prothétique du genou</i>	136	2,5%	60 452	5,2%
<i>Réduction orthopédique et ostéosynthèse de fracture et/ou de luxation traumatique de membre</i>	122	-1,0%	23 914	1,9%
<b>Chirurgie digestive</b> dont :	<b>476</b>	<b>3,1%</b>	<b>152 450</b>	<b>3,0%</b>
<i>Intervention endoscopique de lésion du côlon</i>	219	8,5%	52 543	8,9%
<i>Cure de hernie ou cure d'événtration de la paroi abdominale antérieure</i>	98	0,6%	32 599	0,7%
Actes de proctologie	44	-5,3%	8 554	-3,3%
<b>Chirurgie ophtalmologique de la cataracte</b>	<b>303</b>	<b>2,3%</b>	<b>123 091</b>	<b>2,9%</b>
<b>Chirurgie cutanée</b> dont :	<b>259</b>	<b>1,2%</b>	<b>33 870</b>	<b>4,2%</b>
<i>Parage ou suture de plaies / ablation de corps étrangers / de la peau ou des tissus mous</i>	167	5,6%	10 895	7,1%
<i>Réparation par lambeau local ou régional</i>	92	-6,0%	22 975	2,8%
<b>Chirurgie cardio-vasculaire</b> dont :	<b>196</b>	<b>-0,7%</b>	<b>62 931</b>	<b>0,9%</b>
<i>Chirurgie des varices</i>	113	-3,2%	24 896	-2,9%
<i>Pose ou ablation de cathéter /système diffuseur</i>	62	2,5%	9 967	2,5%
<b>Chirurgie gynécologique et du sein</b> dont :	<b>180</b>	<b>-2,2%</b>	<b>50 853</b>	<b>-0,2%</b>
<i>Chirurgie gynécologique</i>	143	-1,3%	39 746	0,5%
<i>Tumorectomie-mastectomie pour cancer</i>	36	-5,7%	11 106	-2,6%
<b>Chirurgie ORL et thyroïde</b> dont :	<b>123</b>	<b>-7,4%</b>	<b>26 313</b>	<b>-0,9%</b>
<i>Exérèse des amygdales et végétations</i>	107	-8,1%	18 549	-1,1%
<i>Thyroïdectomie</i>	16	-3,1%	7 763	-0,3%
<b>Chirurgie urologique</b> dont :	<b>117</b>	<b>1,9%</b>	<b>54 254</b>	<b>2,9%</b>
<i>Chirurgie de l'adénome et du cancer de la prostate</i>	41	2,3%	27 372	4,1%
<i>Lithotritie, ablation, fragmentation, refoulement pour calcul du rein et des voies urinaires</i>	36	6,3%	14 481	6,3%
<i>Chirurgie vésicale de l'incontinence urinaire chez la femme</i>	22	-4,6%	6 934	-4,9%
<b>Autres actes de chirurgie</b>	<b>794</b>	<b>-0,8%</b>	<b>207 491</b>	<b>1,2%</b>

\* SLM : Sections Locales Mutualistes

Source : ERASME National V1

\*\*Evolution 2006-2007 calculée à partir des données corrigées des variations saisonnières et des jours ouvrés

<sup>(1)</sup> hors anesthésies et suppléments

<sup>(2)</sup> y compris anesthésies et suppléments

## ● Faible augmentation de l'activité de chirurgie

L'ensemble des actes chirurgicaux (3,9 millions d'actes) évolue légèrement à la hausse (+1,4 %) mais avec de fortes variations selon le lieu de réalisation (+0,3 % en établissement et +6,2 % en cabinet) et selon les actes. Sur l'année, les honoraires remboursables de chirurgie, qui représentent 1,03 Md€, ont progressé plus rapidement que l'activité (+2,5 %) en raison des revalorisations tarifaires.

L'activité chirurgicale réalisée lors d'une hospitalisation ou d'un passage aux urgences (80 % des actes de chirurgie) est présentée dans le tableau 5.

En établissement, alors que les endoscopies de lésion du côlon progressent de plus de 8 % et les parages ou sutures de plaies/ablation de corps étrangers/de la peau ou des tissus mous de 5,6 %, les actes de chirurgie des varices diminuent de 3,2 %, ceux de chirurgie du canal carpien de 2 % et les exérèses des amygdales et des végétations de 8,1 %.

Non concernés par la hausse des tarifs, les actes de chirurgie de la cataracte (plus de 303 000 actes annuels en établissement) continuent à progresser au rythme de 2,3 % en 2007.

Comme pour les actes techniques médicaux, l'augmentation des actes de chirurgie en cabinet (+11,9 % pour la chirurgie cutanée) recouvre en partie un phénomène de substitution de codage d'actes de chirurgie aux consultations.



## Conclusion

Entre 2006 et 2007, l'évolution de l'activité médicale technique facturée en CCAM est contrastée : croissance modérée des actes d'imagerie (2,3 %) portée par la forte hausse des actes de scanographie, IRM et TEP (9,3 %, 16,2 % et 54,1 %), alors que la radiographie conventionnelle stagne (-0,2 %), légère hausse des actes chirurgicaux (1,4 %) et augmentation soutenue des actes techniques médicaux (10,9 %). Cette augmentation concerne principalement des actes réalisés en cabinet dont les tarifs

ont été revalorisés et pour lesquels le codage en CCAM se substitue à la cotation d'une consultation.

Les évolutions en honoraires remboursables font apparaître les premiers effets des mesures prises en septembre 2007 : revalorisation des actes dans le cadre de la convergence vers les tarifs cibles et baisses de tarifs en radiologie, médecine nucléaire et cardiologie interventionnelle. Ainsi, les honoraires remboursables des actes chirurgicaux augmentent plus vite

que les volumes alors que l'on observe l'effet inverse en scanographie et IRM.

Le suivi détaillé de l'activité technique en secteur libéral grâce au codage en CCAM, complété d'analyses médicalisées fondées en particulier sur les référentiels médicaux et les recommandations de bonne pratique, constitue un outil pour améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé. Il est également nécessaire de l'enrichir en intégrant des données du secteur public (transfert possible d'activité entre les secteurs).



## Bibliographie

Hsiao W.C. et coll : *Ressource-based relative values*, JAMA, 1988, 16 : 2347-2443

Hsiao W.C. et coll : *The Ressource-based relative value scale. Its further development and reform of physician payment*, Medical Care, 1992, II : NSI-NS93

CNAMTS, CREDES : *Méthodologie pour l'évaluation des charges professionnelles des médecins en vue de la tarification des actes techniques*, juin 2000

CNAMTS, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, PERNNS : *CCAM, Tome 1 : Libellés des actes techniques médicaux et dentaires*,

décembre 2000 et Tome 2 : *Hiérarchisation du travail médical des actes techniques médicaux et dentaires*, décembre 2000

CNAMTS : *Fréquence et tarif des séances d'actes en secteur ambulatoire selon les libellés de la CCAM*, décembre 2000

CREDES : *Charges professionnelles des médecins libéraux*, décembre 2000

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

### La CCAM sur AMELI

Sur ameli.fr (rubrique 'professionnels de santé' / Médecin / 'Exercer au quotidien' / 'Codage'), le domaine 'Codage actes médicaux (C.C.A.M.)', permet entre autres de :

- consulter ou télécharger les actes et les tarifs de la C.C.A.M. ainsi que les textes réglementaires (règles tarifaires),
- se familiariser avec les principes du codage,
- approfondir les connaissances sur la méthodologie de la C.C.A.M. et sa conception.

**Contact : dact.ddgosdos@cnamts.fr**