

## **OBSERVATOIRE DE LA CCAM**

### **Réunion du 5 mars 2009**

Sont présents :

- CSMF : M. Levy
- FMF : D. Dib
- FHF : G. Le Bayon
- FHP : M. Binois
- SNAM - HP : F. Pradeau
- SML : F. Raineri
- IRDES : P. Le Fur
- ARAPL : JP. Gadras
- DSS : G. Daylies
- HAS : N. Melin
- UNCAM : G. Bontemps, C. Capdepon, E. Deso, P. Gabach, Y. Ginard, M. Martin, M. Mazars, C. Vernhes, H. Weissmann

Assiste également : S. Larue-Charlus

### **Evolution de la CCAM et de l'activité médicale technique libérale de janvier à novembre 2008**

Après un historique des versions successives de la CCAM mises en place en 2008 et des principales mesures mises en œuvre, les résultats issus du codage CCAM de janvier à novembre 2008 (données d'ERASME National V1 du Régime général hors sections locales mutualistes et centres de santé) ont été présentés.

Les grandes tendances observées en 2007 se confirment en 2008 avec les effets de la mise en œuvre de la 2<sup>ème</sup> étape de convergence vers les tarifs cibles de la CCAM dans les versions V10 (au 12/09/07) et V11 (au 28/12/2007).

De janvier à novembre 2008, l'activité médicale technique libérale (réalisée en cliniques privées et cabinets de ville) a continué à augmenter (78,4 millions d'actes réalisés soit + 5,1%), avec toujours de fortes disparités en fonction de la nature des actes.

- Les actes d'imagerie enregistrent une hausse modérée (+2,2% en nombre d'actes). L'activité des médecins libéraux dans ce domaine évolue de façon très contrastée selon la technique : alors que les radiographies conventionnelles sont stables (+0,2 %), le nombre d'échographies progresse globalement de 3,8%, tandis que les actes de scanner, d'IRM et de TEP augmentent respectivement de 8,5%, 14,0% et 27,9%. Cette croissance s'explique en partie par l'installation de nouvelles machines et aussi par le transfert d'actes techniques de radiographie vers des scanners (avec, par exemple, la diffusion de référentiels de bon usage des soins pour la radiographie du crâne).

A noter, la baisse du nombre des actes d'ostéodensitométrie en secteur libéral de 17,5% faisant suite à une forte augmentation consécutive à la prise en charge de cet examen au 1<sup>er</sup> juillet 2006.

- Les actes techniques médicaux connaissent encore une forte progression (10,1%). Dans le domaine du diagnostic, les actes portant sur l'œil continuent d'augmenter de +13,1%

(examen fonctionnel et direct de l'œil) à +27,5% (imagerie, photographie, angiographie de l'œil), dans le domaine de la thérapeutique, les hausses les plus sensibles concernent les traitements non chirurgicaux des varices (+58,8%), les actes d'injections thérapeutiques (+17,0%), et les destructions de lésion cutanée superficielle (+12,4%). Le phénomène de substitution des consultations par des associations de petits actes techniques depuis la réévaluation de certains actes dans le cadre de la CCAM, notamment pour l'ophtalmologie, la rhumatologie et la dermatologie, déjà observé en 2007, se poursuit.

- Le nombre d'actes chirurgicaux reste quasi stable (+0,9%) mais avec de fortes variations selon les actes : de +3,1% pour les endoscopies de lésion du côlon et +3,8% pour les actes de proctologie, à -8,9% pour la chirurgie des varices et -8,9% pour les exérèses des amygdales et des végétations. Dans ce dernier cas, il pourrait y avoir substitution de traitements non chirurgicaux des varices, revalorisés en mai 2007, à la chirurgie ou encore transfert vers le secteur public.

A l'intérieur des familles d'actes également, les évolutions sont souvent très contrastées.

Sur la période observée, le taux de croissance des honoraires remboursables<sup>1</sup> est de 4,5% si on ajoute la hausse de 7,8% des forfaits techniques associés aux scanographies, IRM, TEP, la hausse est portée à 4,8%.

- La baisse des honoraires remboursables de la radiographie (-3,6%) résulte de la stabilisation du nombre d'actes et de l'effet des baisses successives du tarif du supplément de numérisation (V10, V11 et V13), qui s'applique à toutes les radiographies, et de la suppression des suppléments de tomographie applicables à certains actes (V10). En fin d'année, les conséquences de ces mesures s'atténuent, la baisse la plus importante (-40% en sept 2007) ayant fini de produire ses effets. En parallèle, les suppléments pour archivage numérique (appliqués sur radio, écho, scan et IRM), en pleine montée en charge, devraient engendrer 38 M€ d'HSD (estimation en année pleine tous régimes) essentiellement au bénéfice des radiologues.

Dans le même temps, on constate une hausse importante (6,3%) des honoraires remboursables des échographies, due principalement à la revalorisation des échographies obstétricales.

Les mesures de baisses tarifaires des forfaits techniques de scanographie et d'IRM (tarification dégressive, baisse des tarifs pleins, minoration de 10% du 2<sup>ème</sup> forfait mi septembre 2007) ont ralenti un peu la croissance des honoraires remboursables qui ont augmenté de 4,4% et 10,3%.

- Les revalorisations tarifaires de 2007 expliquent la hausse de 4,1% des honoraires remboursables des actes chirurgicaux.

La contribution à la croissance des honoraires remboursables CCAM de l'année est de 2,6 points pour les actes techniques médicaux (dont 0,9 point pour les actes des ophtalmologues), de 1,4 point pour l'imagerie (y compris forfaits techniques) et de 0,7 point pour les actes chirurgicaux.

*Ce constat suscite des commentaires de la part des professionnels qui soulignent la nécessité*

---

<sup>1</sup> Y compris anesthésies et suppléments.

*d'intégrer les données des établissements publics (transfert éventuel d'un secteur à l'autre) mais aussi des données cliniques dans l'analyse de l'évolution atypique des actes.*

*De plus, ils souhaiteraient disposer des chiffres avant la tenue de la réunion de l'observatoire afin d'en prendre connaissance.*

*Le DACT rappelle que les données des établissements publics font l'objet d'un gros travail de validation, celles-ci ne sont pas encore disponibles pour l'année 2008.*

## **Résultats de l'étude sur les échographies obstétricales de dépistage prénatal**

Cette étude a été réalisée afin de répondre à la préoccupation du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français concernant la répartition des professionnels de santé (radiologues, gynécologues-obstétriciens, généralistes, sages-femmes) qui pratiquent les **échographies obstétricales de dépistage prénatal**, et l'accès des femmes enceintes à ce type de diagnostic.

- Les données analysées couvrent les échographies réalisées dans un cadre **libéral** (données de facturation - ERASME national V1- redressées tous régimes) et les échographies obstétricales réalisées en **consultation externe des établissements publics** (données MAT2A - fichier FICHCOMP) durant l'année 2007.
- Le dénombrement des médecins et des sages-femmes n'a pris en compte que les professionnels ayant réalisé au moins 10 échographies obstétricales sur l'année étudiée.
- Enfin, le nombre de naissances par région pour 2007 est fourni par l'INSEE quel que soit le lieu de naissance (public/privé). Ainsi, ces données concernent l'ensemble des naissances de 2007 alors que seule une partie des échographies obstétricales réalisées (secteur libéral et consultation externe des établissements publics) a été décomptée.

Malgré le caractère partiel du dénombrement obtenu, le nombre moyen d'échographies obstétricales réalisées par naissance (France + DOM), hors hospitalisation publique, est de 2,8, ce qui ne fait pas apparaître de difficulté patente d'accès à l'échographie obstétricale.

Néanmoins, les disparités observées doivent être interprétées prudemment en effet, d'une part, les accouchements ont pu avoir lieu dans une région différente de celle où ont été réalisées les échographies et d'autre part, la répartition public/privé des professionnels de santé réalisant des échographies varie selon les régions.

De plus, la mise en évidence d'un grand nombre de médecins libéraux exclusifs ne réalisant que peu d'échographies obstétricales, soulève la question de la qualité des actes réalisés et du seuil d'activité à partir duquel on peut estimer celle-ci suffisante.

## **Résultats des travaux de reclassement des médecins chirurgiens généraux dans les disciplines chirurgicales affiniées**

La nécessité de reclasser plus de 2 000 praticiens (1/3 d'entre eux) identifiés comme « chirurgiens généraux », pour réaliser des statistiques par spécialité chirurgicale, a conduit le DACT à élaborer la méthode de reclassement présentée.

Les actes chirurgicaux (ou familles d'actes) ont d'abord été « typés » par la spécialité qui les réalise très majoritairement, puis on a vérifié que les différents « types d'actes » étaient bien caractéristiques de leur spécialité.

Ensuite, l'activité de chaque spécialité a été décomposée par « type d'acte ».

Enfin, l'activité de chaque chirurgien étudié a été analysée (en honoraires sans dépassement) afin de lui affecter une spécialité pertinente.

A l'issue de cette démarche, 89% des praticiens classés en « chirurgie générale » ont été reclassés.

Date de la prochaine réunion : **mercredi 10 juin 2009** de 10h30 à 12h30 en salle B2 016.