



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

CONVENTION MÉDICALE

FOCUS – SPÉCIALITÉS DE BLOC

18 JANVIER 2024

01

DÉMOGRAPHIE : PRIMO-INSTALLATIONS ET CESSATIONS D'ACTIVITÉ EN LIBÉRAL

LES NOUVELLES INSTALLATIONS EN LIBÉRAL ET L'ÂGE MOYEN D'INSTALLATION

Spécialité	Nombre de primo-installés libéraux en 2014	Nombre de primo-installés libéraux en 2022	Age moyen d'installation en libéral en 2014	Age moyen d'installation en libéral en 2022
Anesthésistes	174	220	40,6	39,2
Chirurgiens	296	401	39,0	38,5
ORL	50	69	39,1	39,0
Gynécologues-obstétriciens(*)	57	50	38,1	40,2

* Gynécologues ayant perçu au moins 20% de leur honoraires (hors dépassement) réalisés sur des actes de chirurgie ou des actes d'accouchement.

Source : FNPS

LES CESSATIONS D'ACTIVITÉ ET DE L'ÂGE MOYEN DE DÉPART À LA RETRAITE

Spécialité	Nombre de PS en cessation d'activité en 2014	Nombre de PS en cessation d'activité en 2021**	Age moyen de départ à la retraite en 2014	Age moyen de départ à la retraite en 2021
Anesthésistes	151	194	67,1	67,7
Chirurgiens	222	205	67,8	68,7
ORL	85	102	68,1	68,1
Gynécologues-obstétriciens (*)	37	24	66,6	67,4

*Gynécologues ayant perçu au moins 20% de leur honoraires (hors dépassement) réalisés sur des actes de chirurgie ou des actes d'accouchement.

** Les données de cessation d'activité avec un recul d'un an.

Source : FNPS

02

DÉMOGRAPHIE : ÉVOLUTIONS GLOBALES & PERSPECTIVES PLURIANNUELLES

EFFECTIFS SELON LES MODES D'EXERCICE (SALARIÉS, LIBÉRAUX ET MIXTES)

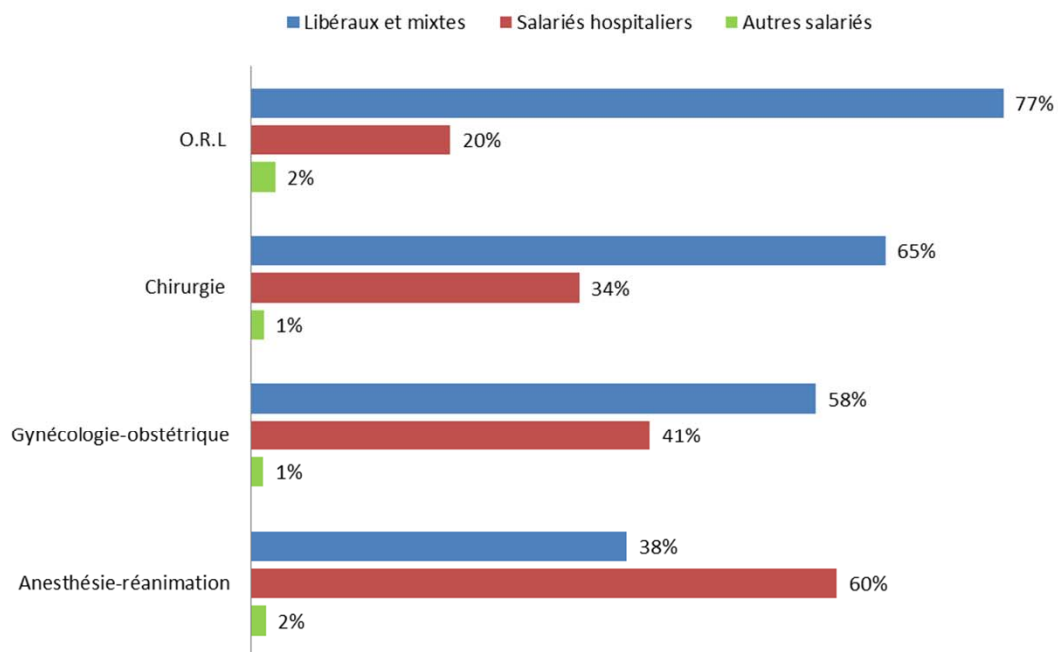
Spécialité	Effectif total (salariés, libéraux et mixtes) au 1er janvier 2023
Anesthésie-réanimation	12 035
Chirurgie	13 291
Gynécologie-obstétrique	5 773
O.R.L.	2 963

Methodologie : Les données proviennent de la source RPPS. Les données du RPPS sont élaborées à partir de l'enregistrement du professionnel de santé à l'Ordre des médecins.

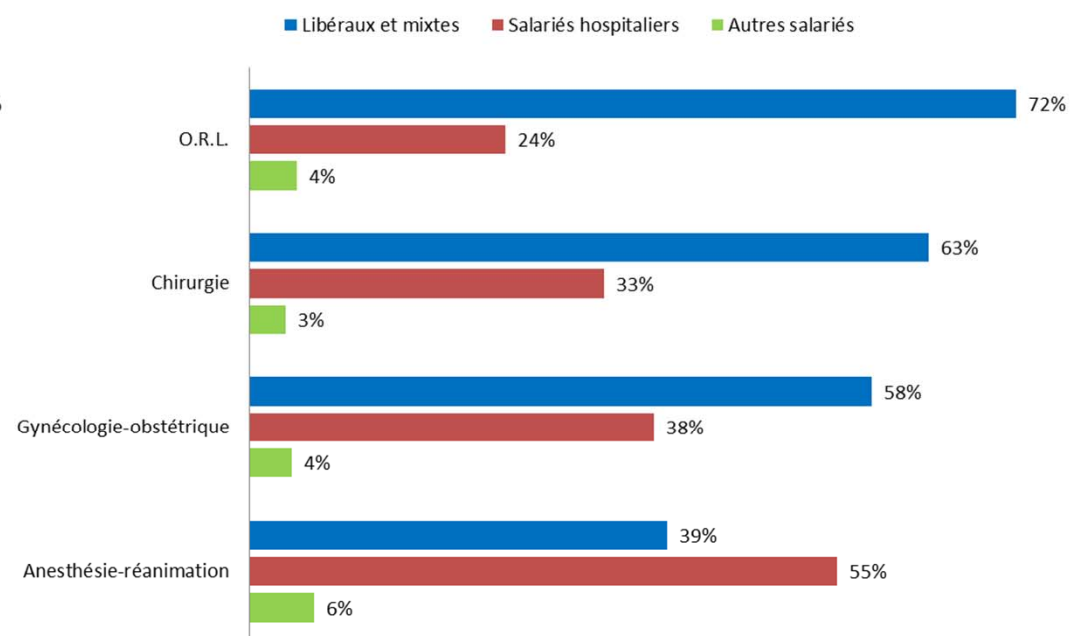
Source : ASIP-Santé RPPS, traitements Drees - données au 1^{er} janvier de l'année

RÉPARTITION SELON LES MODES D'EXERCICE (SALARIÉS, LIBÉRAUX ET MIXTES)

Répartition selon les modes d'exercice au 01/01/2012



Répartition selon les modes d'exercice au 01/01/2023

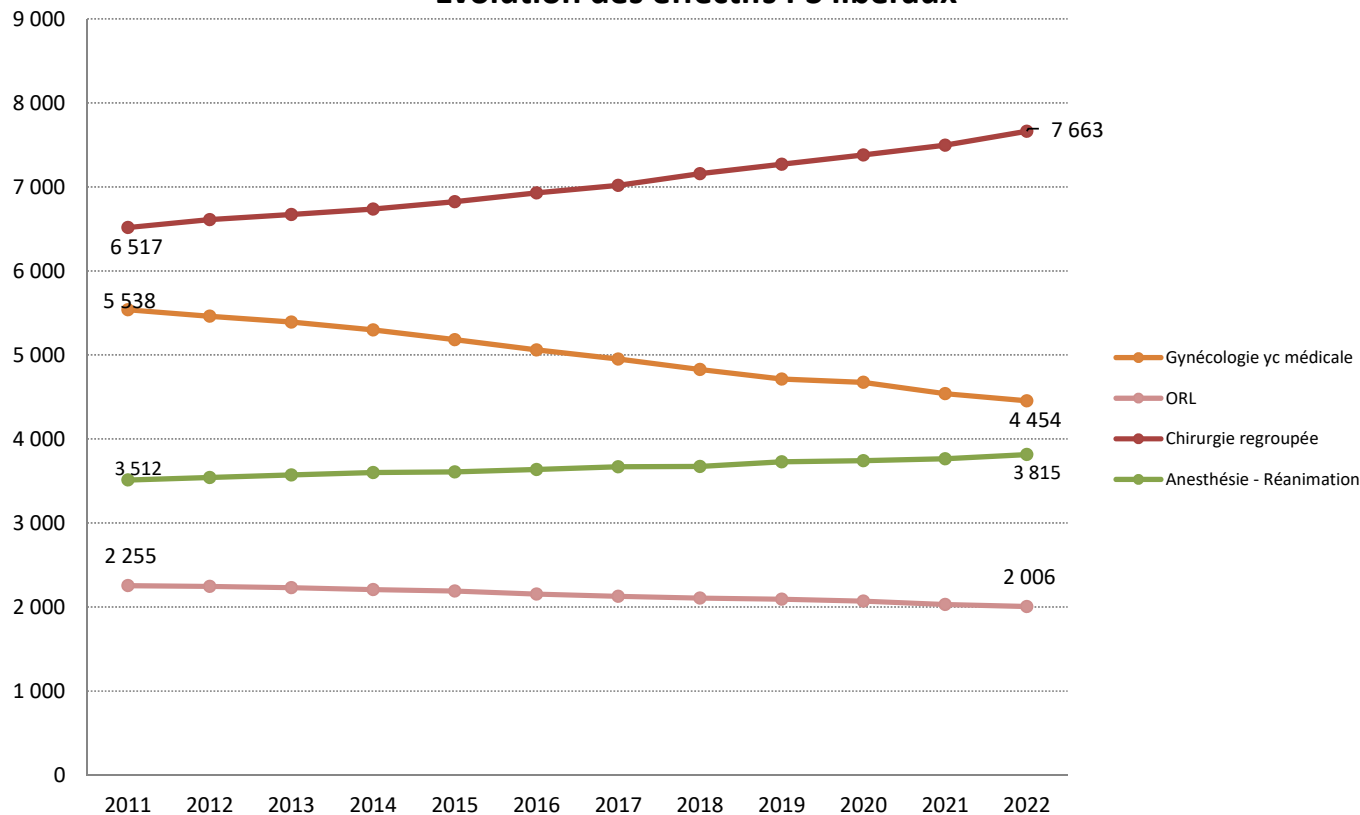


Méthodologie : Les données proviennent de la source RPPS. Les données du RPPS sont élaborées à partir d'enregistrement du professionnel de santé à l'Ordre des médecins.

Source : ASIP-Santé RPPS, traitements Drees - données au 1^{er} janvier de l'année

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS DES PS LIBÉRAUX ET DE LA PART DU SECTEUR 2

Evolution des effectifs PS libéraux



Source : SNIIRAM

Notes méthodologiques :

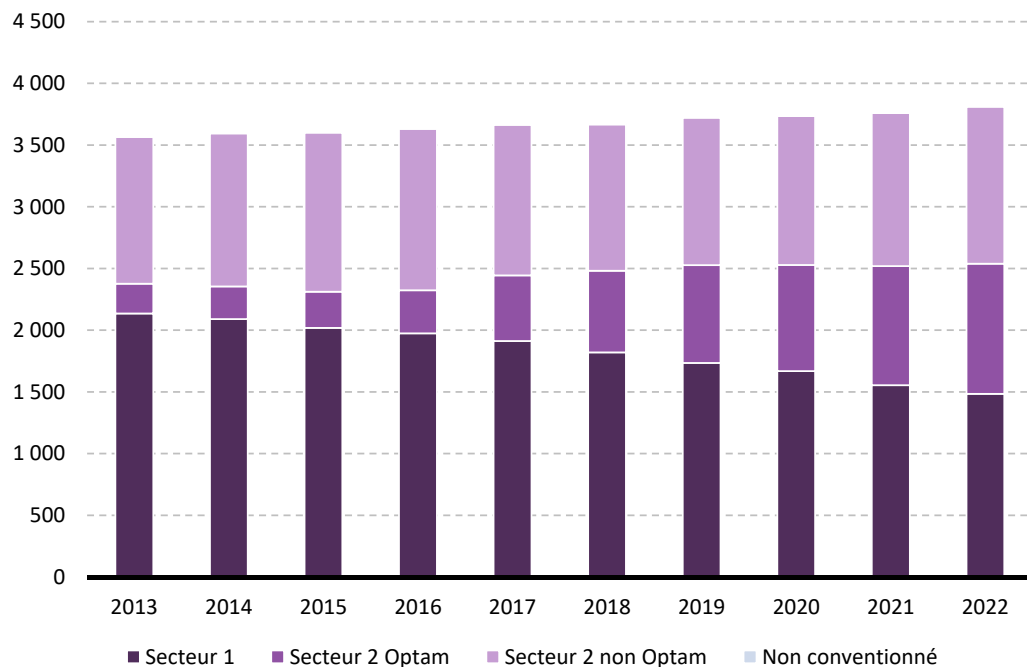
- Les données présentées sont relatives aux professionnels de santé actifs au 31 décembre de l'année concernée, exerçant leur activité en libéral et ayant perçu au moins 1 euro d'honoraires.
- Les effectifs de professionnels remplaçants ne sont pas pris en compte dans les effectifs présentés.

Spécialités	Part secteur 2 en 2013	Part secteur 2 en 2022	Effectif 2022
Gynécologie Obstétrique *	77%	90%	1 172
O.R.L.	59%	70%	2 006
Chirurgie regroupée	80%	85%	7 663
Chirurgie générale	72%	77%	1 012
Chirurgie infantile	74%	81%	124
Chirurgie maxillo-faciale	88%	93%	61
Chirurgie orthopédique et traumatologie	82%	87%	2 790
Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	91%	94%	857
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	62%	65%	308
Chirurgie urologique	87%	89%	1 184
Chirurgie Vasculaire	76%	81%	399
Chirurgie viscérale et digestive	80%	83%	641
Neurochirurgie	82%	90%	287
Anesthésie - Réanimation	40%	61%	3 815

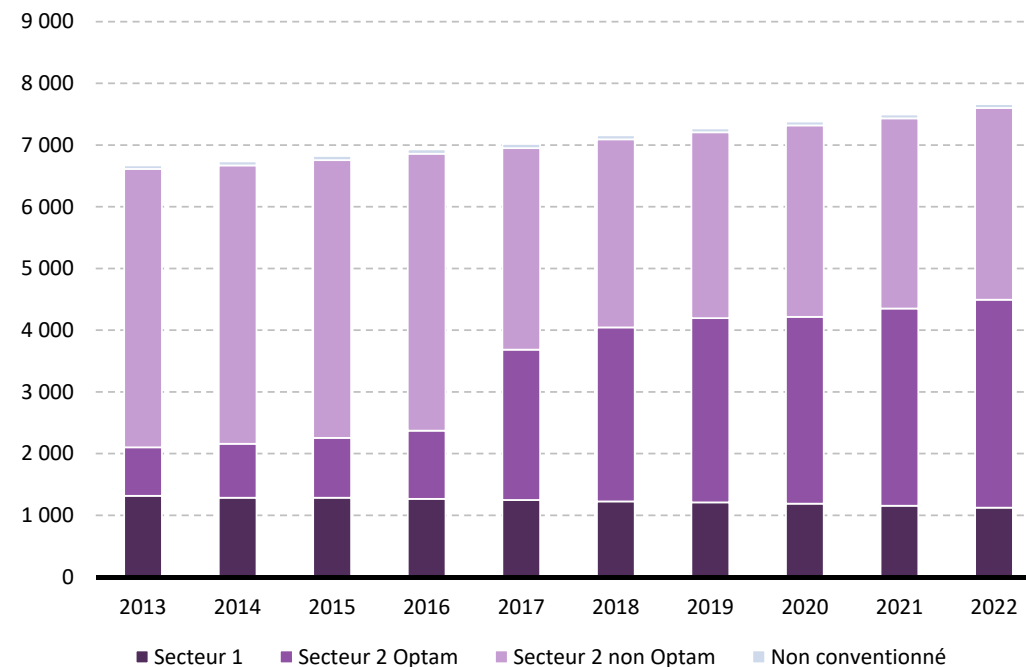
* Gynécologues ayant perçu au moins 20% de leur honoraires (hors dépassement) réalisés sur des actes de chirurgie ou des actes d'accouchement.

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS DES PS LIBÉRAUX SELON LES SECTEURS CONVENTIONNELS (1/2)

Anesthésistes



Chirurgiens



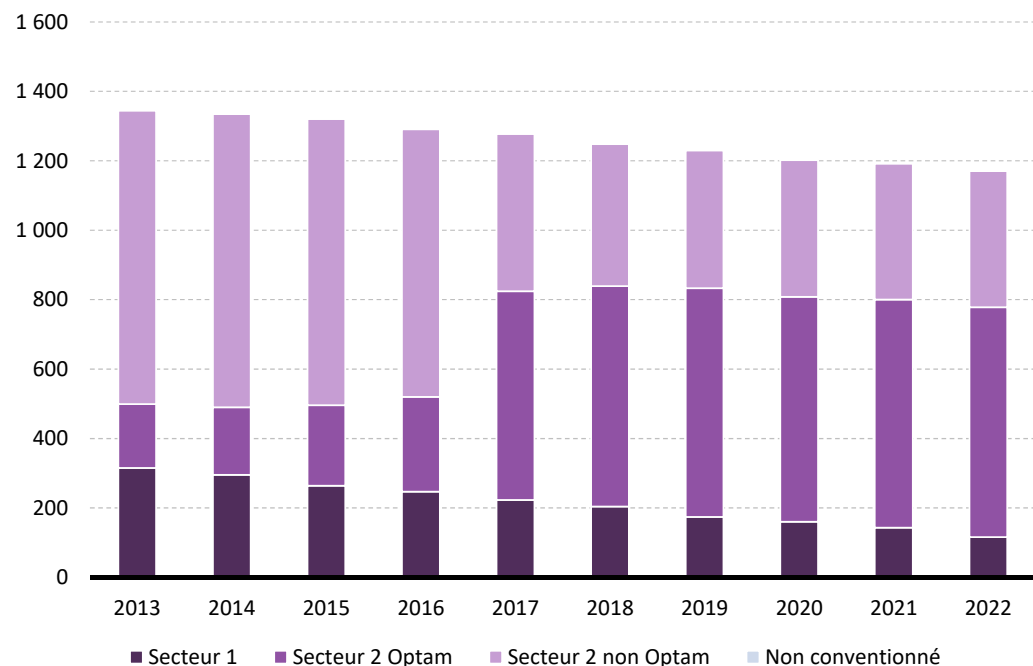
Source : SNIIRAM

Notes méthodologiques :

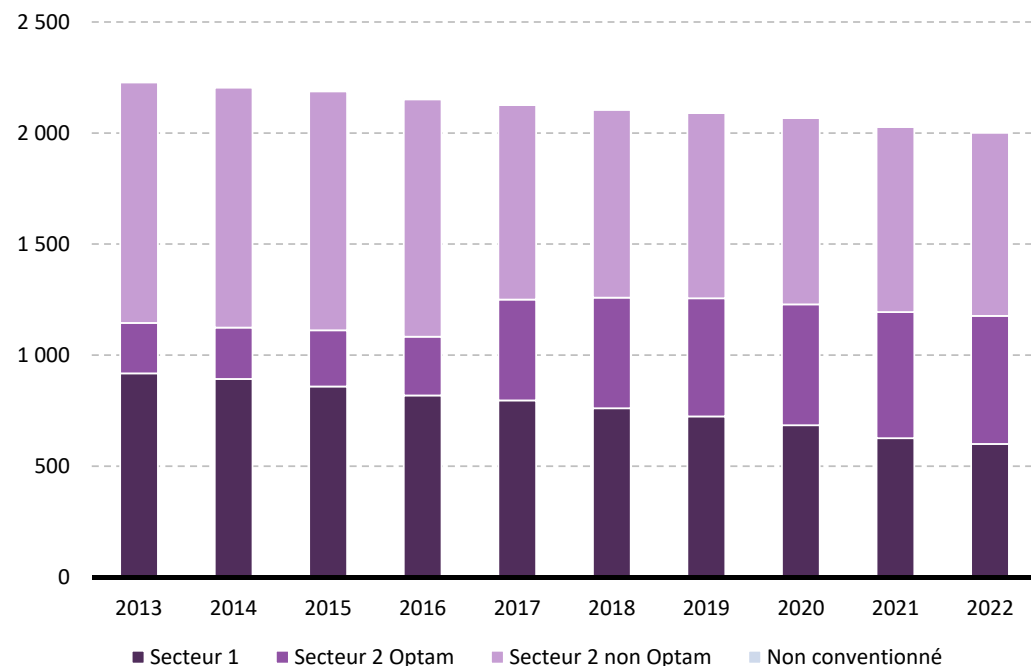
- Les données présentées sont relatives aux professionnels de santé actifs au 31 décembre de l'année concernée, exerçant leur activité en libéral et ayant perçu au moins 1 euro d'honoraires.
- Les effectifs de professionnels remplaçants ne sont pas pris en compte dans les effectifs présentés.

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS DES PS LIBÉRAUX SELON LES SECTEURS CONVENTIONNELS (2/2)

Gynécologues-obstétriciens*



Oto-rhino-laryngologistes (ORL)



* Gynécologues (spécialités 07, 70, 77, 79) ayant perçu au moins 20% de leur honoraires (hors dépassement) réalisés sur des actes de chirurgie ou des actes d'accouchement

Source : SNIIRAM

Notes méthodologiques :

- Les données présentées sont relatives aux professionnels de santé actifs au 31 décembre de l'année concernée, exerçant leur activité en libéral et ayant perçu au moins 1 euro d'honoraires.
- Les effectifs de professionnels remplaçants ne sont pas pris en compte dans les effectifs présentés.

03

ACTIVITÉ DES SPÉCIALITÉS DE BLOC

VUE D'ENSEMBLE DE L'ACTIVITÉ DE CERTAINES SPÉCIALITÉS DE BLOC EN 2022

Spécialité	Honoraires totaux par tête	HSD par tête	Part HSD clinique	Part HSD technique
Gynécologie obstétrique*	329K€	217K€	31%	69%
O.R.L.	311K€	233K€	34%	66%
Chirurgie regroupée	434K€	282K€	28%	72%
Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	254K€	105K€	27%	73%
Chirurgie infantile	224K€	152K€	54%	46%
Chirurgie maxillo-faciale	455K€	243K€	26%	74%
Chirurgie générale	361K€	252K€	26%	74%
Chirurgie viscérale et digestive	374K€	263K€	25%	75%
Chirurgie vasculaire	389K€	307K€	26%	74%
Chirurgie urologique	457K€	311K€	36%	64%
Neurochirurgie	563K€	325K€	28%	72%
Chirurgie orthopédique et traumatologie	512K€	329K€	31%	69%
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	481K€	399K€	6%	94%
Anesthésie - Réanimation	455K€	327K€	13%	87%

* Gynécologie obstétriques : Gynécologues percevant au moins 20% de leurs honoraires sans dépassement pour des accouchements et/ou des actes de chirurgie

Source : SNIIRAM. En date de soins 2022.

Notes méthodologiques :

- Les données présentées sont relatives aux professionnels de santé libéraux conventionnés APE (actifs à part entière)
- Les remplaçants ne sont pas pris en compte dans les effectifs. Leur activité n'est pas identifiable ni dissociable de celle des médecins qu'ils remplacent et est donc comptabilisée dans l'activité de ces derniers.

Définition de la sous-population des actifs à part entière (APE) :

Un professionnel de santé libéral APE est un PS ayant exercé une activité libérale normale, sur une année complète, dans le cadre conventionnel.

Sont donc exclus du groupe des professionnels de santé libéraux APE :

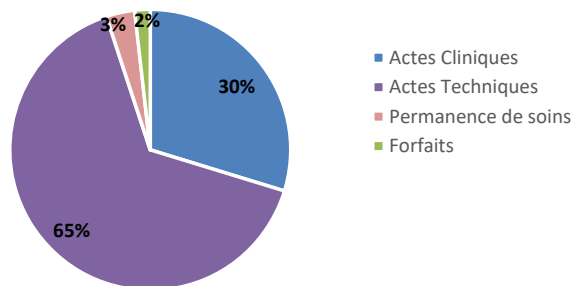
- les professionnels de santé libéraux qui se sont installés au cours de l'année
- les professionnels de santé libéraux qui ne sont pas conventionnés
- les professionnels de santé libéraux qui exercent à l'hôpital à plein temps
- les professionnels de santé libéraux qui ont atteint 65 ans au cours de l'exercice.

DÉCOMPOSITION DES HONORAIRES SANS DÉPASSEMENT ET DES ACTES EN 2022

Gynécologie Obstétrique

436 M€ honoraires totaux

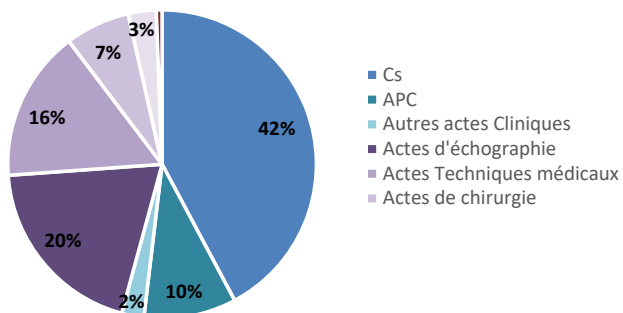
Décomposition des honoraires sans dépassement



Catégorie forfaits : forfait structure, OPTAM, autres forfaits.
Catégorie autres regroupe essentiellement : PDSA et aides démographiques.

7,7 M d'actes

Répartition du nombre d'actes par types



Source : SNIIRAM. En date de soins.

Notes méthodologiques :

- Les données présentées sont relatives aux professionnels de santé libéraux conventionnés.
- Les remplaçants ne sont pas pris en compte dans les effectifs. Leur activité n'est pas identifiable ni dissociable de celle des médecins qu'ils remplacent et est donc comptabilisée dans l'activité de ces derniers.

Les actes techniques les plus important (% HSD parmi les actes CCAM)		% HSD d'actes
JQGD012	Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une multipare	11%
JQGD010	Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une primipare	9%
ZCQJ006	Échographie transcutanée avec échographie par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire] du petit bassin [pelvis] féminin	5%
ZCQJ003	Échographie du petit bassin [pelvis] féminin, par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire]	4%
ZCQJ002	Echographie-doppler du petit bassin [pelvis] féminin, par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire]	4%
JQGA003	Accouchement par césarienne au cours du travail, par laparotomie	3%
JKNE001	Abrasion de la muqueuse de l'utérus [Endométrectomie], par hystéroscopie	3%
JQQM016	Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse unifoetale au 3ème trimestre	3%
JQQM018	Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse unifoetale au 2ème trimestre	3%
JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	3%

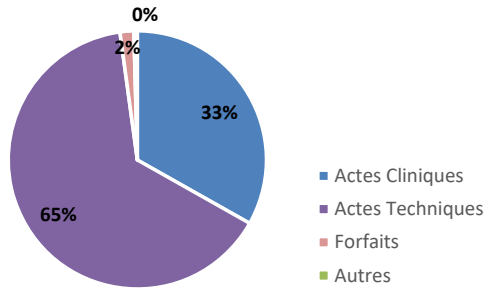
* Identification des Gynécologues obstétriciens : Gynécologues percevant au moins 20% de leurs honoraires sans dépassement pour des accouchements et/ou des actes de chirurgie

DÉCOMPOSITION DES HONORAIRES SANS DÉPASSEMENT ET DES ACTES EN 2022

522 M€ honoraires totaux
397 M€ honoraires sans dépassement

ORL

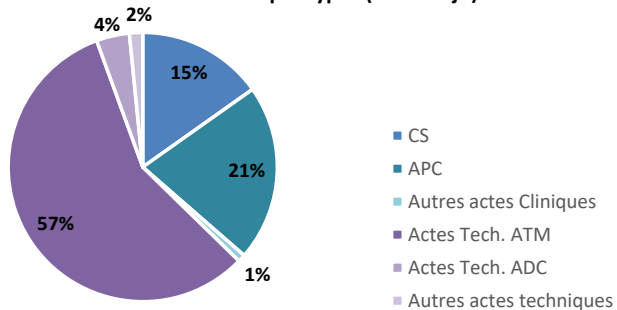
Décomposition des honoraires sans dépassement



Catégorie forfaits : forfait structure, OPTAM, autres forfaits.
Catégorie autres regroupe essentiellement : PDSA et aides démographiques.

9,7 M d'actes

Répartition du nombre d'actes par types (hors Majo)



Source : SNIIRAM. En date de soins.

Notes méthodologiques :

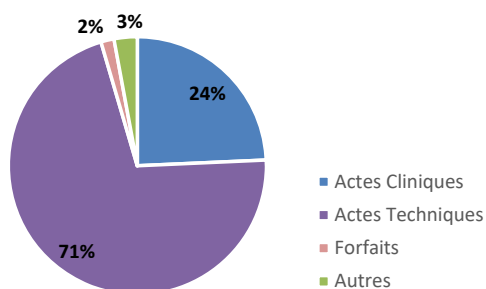
- Les données présentées sont relatives aux professionnels de santé libéraux conventionnés.
- Les remplaçants ne sont pas pris en compte dans les effectifs. Leur activité n'est pas identifiable ni dissociable de celle des médecins qu'ils remplacent et est donc comptabilisée dans l'activité de ces derniers.

Les actes techniques les plus important (% HSD parmi les actes CCAM)		soit en %
CDQP002	Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie	25%
BJQP005	Vidéonystagmoscopie	9%
GAQE001	Endoscopie de la cavité nasale et du rhinopharynx [cavum], par voie nasale	7%
GLQP007	Polygraphie respiratoire nocturne	6%
CDQP015	Audiométrie tonale avec tympanométrie	6%
GDQE004	Fibroskopie du larynx et de la trachée	5%
CBJD001	Soin instrumental unilatéral ou bilatéral d'oreille moyenne sous microscope	2%
CERP003	Épreuve vestibulaire bicalorique calibrée, pendulaire ou rotatoire avec électronystagmographie ou vidéonystagmographie, et tests oculographiques	2%
GCQE001	Fibroskopie du pharynx et du larynx, par voie nasale	2%
QAMA002	Réparation de perte de substance de l'extrémité céphalique par lambeau local ou régional muqueux, cutané ou fasciocutané, à pédicule vasculonerveux non individualisé ou non individualisable [lambeau "au hasard"]	2%

DÉCOMPOSITION DES HONORAIRES SANS DÉPASSEMENT ET DES ACTES EN 2022

186 M€ honoraires totaux
133 M€ honoraires sans dépassement

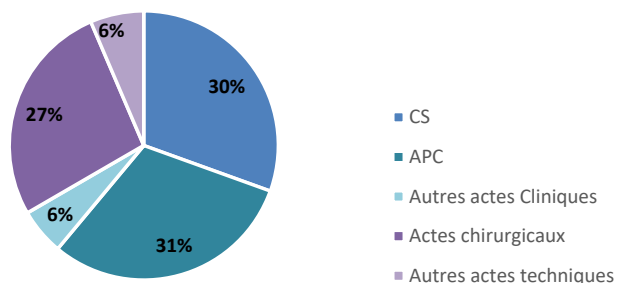
Décomposition des honoraires sans dépassement



Catégorie forfaits : forfait structure, OPTAM, autres forfaits.
Catégorie autres regroupe essentiellement : PDSA et aides démographiques.

1,9 M d'actes

Répartition du nombre d'actes par types (hors Majo)



Source : SNIIRAM. En date de soins.

Notes méthodologiques :

- Les données présentées sont relatives aux professionnels de santé libéraux conventionnés.
- Les remplaçants ne sont pas pris en compte dans les effectifs. Leur activité n'est pas identifiable ni dissociable de celle des médecins qu'ils remplacent et est donc comptabilisée dans l'activité de ces derniers.

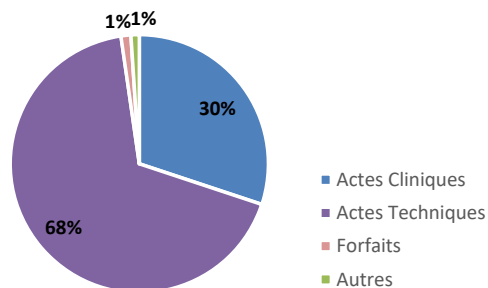
Chirurgie viscérale et digestive

Les actes techniques les plus important (% HSD parmi les actes CCAM)		soit en %
HMFC004	Cholécystectomie, par coelioscopie	11%
HFFC018	Gastrectomie longitudinale [Sleeve gastrectomy] pour obésité morbide, par coelioscopie	6%
LMMC002	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par vidéo-chirurgie	6%
LMMA012	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par abord inguinal	4%
PDFA001	Exérèse de lésion fasciale et/ou sous-fasciale des tissus mous, sans dissection d'un gros tronc vasculaire ou nerveux	4%
HFCC003	Court-circuit gastrique avec anse montée en Y [Bypass gastrique en Y] pour obésité morbide, par coelioscopie	3%
HJFA004	Résection rectosigmoïdienne avec anastomose colorectale infrapéritonéale, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie	3%
EBLA003	Pose d'un cathéter relié à une veine profonde du membre supérieur ou du cou par voie transcutanée, avec pose d'un système diffuseur implantable sous-cutané	3%
LMMC001	Cure bilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par vidéo-chirurgie	3%
HHFA002	Colectomie gauche avec libération de l'angle colique gauche, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie	2%

DÉCOMPOSITION DES HONORAIRES SANS DÉPASSEMENT ET DES ACTES EN 2022

1,2 Md€ honoraires totaux
752 M€ honoraires sans dépassement

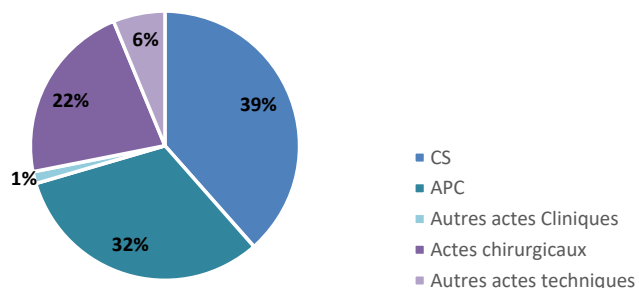
Décomposition des honoraires sans dépassement



Catégorie forfaits : forfait structure, OPTAM, autres forfaits.
Catégorie autres regroupe essentiellement : PDSA et aides démographiques.

11,7 M d'actes

Répartition du nombre d'actes par types (hors Majo)



Source : SNIIRAM. En date de soins.

Notes méthodologiques :

- Les données présentées sont relatives aux professionnels de santé libéraux conventionnés.
- Les remplaçants ne sont pas pris en compte dans les effectifs. Leur activité n'est pas identifiable ni dissociable de celle des médecins qu'ils remplacent et est donc comptabilisée dans l'activité de ces derniers.

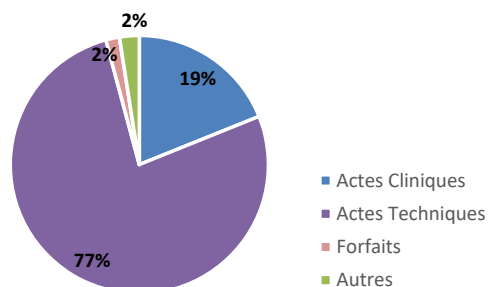
Chirurgie orthopédique et traumatologie

Les actes techniques les plus important (% HSD parmi les actes CCAM)		soit en %
NFKA008	Remplacement de l'articulation du genou par prothèse tricompartmentaire sur une déformation supérieure à 10° dans le plan frontal	6%
QZMA004	Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional cutané, fascial, fasciocutané, septocutané, musculaire ou musculocutané, à pédicule vasculaire ou vasculonerveux anatomique, en dehors de l'extrémité céphalique	5%
NFKA007	Remplacement de l'articulation du genou par prothèse tricompartmentaire sur une déformation inférieure ou égale à 10° dans le plan frontal	5%
NEKA020	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale	4%
NFMC003	Reconstruction du ligament croisé antérieur du genou par autogreffe, par arthroscopie	4%
NEKA014	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec renfort métallique acétabulaire	4%
MJEC002	Réinsertion et/ou suture de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie	4%
MEMC005	Acromioplastie sans prothèse avec arthroplastie acromioclaviculaire par résection de l'extrémité latérale de la clavicule, par arthroscopie	2%
NFFC004	Ménisectomie latérale ou médiale du genou, par arthroscopie	2%
NEKA012	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec reconstruction acétabulaire ou fémorale par greffe	2%

DÉCOMPOSITION DES HONORAIRES SANS DÉPASSEMENT ET DES ACTES EN 2022

1,6 Md€ honoraires totaux
1,1 M€ honoraires sans dépassement

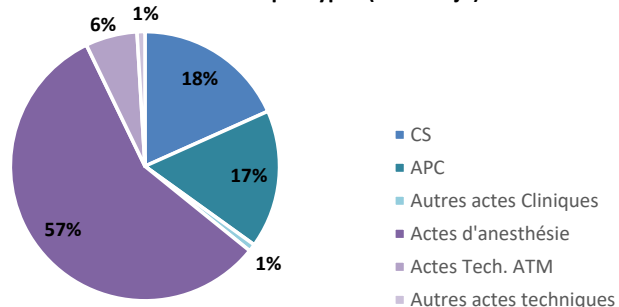
Décomposition des honoraires sans dépassement



Catégorie forfaits : forfait structure, OPTAM, autres forfaits.
Catégorie autres regroupe essentiellement : PDSA et aides démographiques.

19 M d'actes

Répartition du nombre d'actes par types (hors Majo)



Source : SNIIRAM. En date de soins.

Notes méthodologiques :

- Les données présentées sont relatives aux professionnels de santé libéraux conventionnés.
- Les remplaçants ne sont pas pris en compte dans les effectifs. Leur activité n'est pas identifiable ni dissociable de celle des médecins qu'ils remplacent et est donc comptabilisée dans l'activité de ces derniers.

Anesthésie - Réanimation

Les actes techniques les plus important (% HSD parmi les actes CCAM)		soit en %
BFGA427	Extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'oeil, sans implantation de dispositif de drainage trabéculaire	10%
ZZLP025	Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 1	6%
YYYY015	Forfait de réanimation niveau A	5%
AFLB010	Anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse	3%
AHQJ021	Guidage échographique pour anesthésie locorégionale périphérique du cou, du sein, de la paroi thoracique, de la paroi abdominale ou de membre, ou pour anesthésie rachidienne des patients dont l'indice de masse corporelle est supérieur ou égal à 30 kg/m2	3%
YYYY020	Forfait de réanimation niveau B	3%
HHQE005	Coloscopie totale avec visualisation du bas-fond caecal, sans franchissement de l'orifice iléocolique	2%
ZZLP042	Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 4	2%
HHFE002	Exérèse de 1 à 3 polypes de moins de 1cm de diamètre du côlon et/ou du rectum, par coloscopie totale	2%
HHQE002	Coloscopie totale avec franchissement de l'orifice iléocolique	1%

ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ ET DE LA PATIENTÈLE DES LIBÉRAUX EXCLUSIFS ENTRE 2016-2022

Spécialité	file active moyenne		Nbre moyen d'actes par PS		Nbre moyen d'actes par patient	
	2022	evol. / 2016	2022	evol. / 2016	2022	evol. / 2016
Gynécologie yc médicale	1 927	-1%	4 262	2%	2,2	3%
ORL	2 710	8%	4 736	1%	1,7	-6%
Chirurgie regroupée	1 293	7%	2 993	3%	2,3	-4%
Anesthésie - Réanimation	2 638	1%	4 313	0%	1,6	-2%

Champ des statistiques : Médecins actifs et conventionnés au 31/12 (actifs à part entière):

- Libéral intégral (hors activité des établissements ou centres de santé)
- Ayant réalisé au moins un acte clinique ou technique dans l'année
- Hors professionnel de santé installés dans l'année

Les **remplaçants** ne sont pas pris en compte dans les effectifs. Leur activité n'est pas identifiable ni dissociable de celle des médecins qu'ils remplacent et est donc comptabilisée dans l'activité de ces derniers.

Source : Sniiram

RAPPEL

RAPPEL - PROPOSITIONS SUR L'OPTAM (FÉVRIER 2023)



Dans un objectif d'homogénéisation des pratiques tarifaires des professionnels exerçant au bloc opératoire, il est proposé d'ouvrir aux anesthésistes l'OPTAM-CO qui deviendrait l'OPTAM-ACO.



Création d'un **nouveau modificateur** dédié aux anesthésistes de S1 et S2 OPTAM-ACO
(en remplacement de la prime OPTAM actuelle pour les anesthésistes)



Revalorisation de **modificateurs K et T** liés à l'OPTAM et l'OPTAM-CO
modificateur K (S1/S2 OPTAM-CO) : 20%
modificateur T (S2 OPTAM) : 11,5%



Pour les nouveaux installés : l'objectif est fixé :

- ✓ au minimum au niveau du taux moyen de dépassement de la région ayant le taux le plus bas majoré de 5%
- ✓ au maximum au niveau du taux moyen de dépassement de la région ayant le taux le plus haut minoré de 5%

04

PREMIÈRES QUESTIONS POUR DÉMARRER NOS ÉCHANGES

PREMIÈRES QUESTIONS POUR DÉMARRER NOS ÉCHANGES

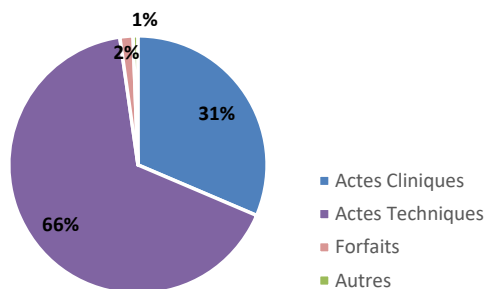
- 1** **Quelle place de ces spécialités dans le parcours des patients ?**
- 2** **Comment renforcer l'accès aux soins spécialisés ?**
 - ESS, cabinets secondaires, consultations avancées,...
- 3** **Quels leviers d'attractivité ? Quelles conditions d'exercice ?**
 - Question de l'OPTAM/OPTAM CO :
 - comment consolider ces dispositifs ? Comment améliorer la lisibilité ?
 - Mieux répondre aux besoins de ces spécialités et des patients ?
 - Révision et maintenance de la CCAM : quelles attentes ?
 - Autres leviers d'attractivité ?
- 4** **Autres questionnements des partenaires conventionnels**

ANNEXES

DÉCOMPOSITION DES HONORAIRES SANS DÉPASSEMENT ET DES ACTES EN 2022

131 M€ honoraires totaux
130 M€ honoraires sans dépassement

Décomposition des honoraires sans dépassement

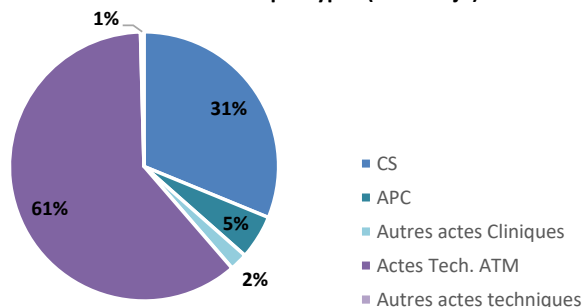


Catégorie forfaits : forfait structure, OPTAM, autres forfaits.

Catégorie autres regroupe essentiellement : PDSA et aides démographiques.

3,3 M d'actes

Répartition du nombre d'actes par types (hors Majo)



Source : SNIIRAM. En date de soins.

Notes méthodologiques :

- Les données présentées sont relatives aux professionnels de santé libéraux conventionnés.

- Les remplaçants ne sont pas pris en compte dans les effectifs. Leur activité n'est pas identifiable ni dissociable de celle des médecins qu'ils remplacent et est donc comptabilisée dans l'activité de ces derniers.

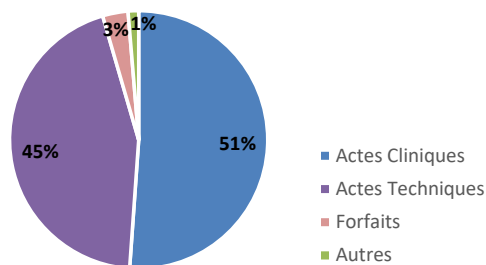
Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique

Les actes techniques les plus important (% HSD parmi les actes CCAM)		soit en %
QEMA013	Mastoplastie bilatérale de réduction	11%
QAMA002	Réparation de perte de substance de l'extrémité céphalique par lambeau local ou régional muqueux, cutané ou fasciocutané, à pédicule vasculonerveux non individualisé ou non individualisable [lambeau "au hasard"]	9%
QZMA001	Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional muqueux, cutané ou fasciocutané, à pédicule vasculonerveux non individualisé ou non individualisable [lambeau "au hasard"], en dehors de l'extrémité céphalique	7%
QZMA004	Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional cutané, fascial, fasciocutané, septocutané, musculaire ou musculocutané, à pédicule vasculaire ou vasculonerveux anatomique, en dehors de l'extrémité céphalique	7%
PDFA001	Exérèse de lésion fasciale et/ou sousfasciale des tissus mous, sans dissection d'un gros tronc vasculaire ou nerveux	5%
QEEB152	Autogreffe de tissu adipeux de 200cm ³ et plus au niveau du sein	3%
QZMA005	Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional cutané, fasciocutané ou ostéocutané, à pédicule vasculaire ou vasculonerveux anatomique, disséqué en îlot	2%
CAMA022	Réparation de perte de substance partielle de l'auricule par lambeau local cutané ou chondrocutané	2%
QEMA004	Mastoplastie bilatérale d'augmentation, avec pose d'implant prothétique	2%
QZFA004	Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision d'une zone cutanée de 5 cm ² à 10 cm ²	1%

DÉCOMPOSITION DES HONORAIRES SANS DÉPASSEMENT ET DES ACTES EN 2022

19 M€ honoraires totaux
14 M€ honoraires sans dépassement

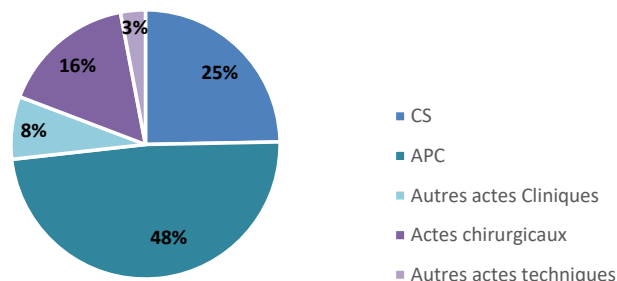
Décomposition des honoraires sans dépassement



Catégorie forfaits : forfait structure, OPTAM, autres forfaits.
Catégorie autres regroupe essentiellement : PDSA et aides démographiques.

0,3 M d'actes

Répartition du nombre d'actes par types (hors Majo)



Source : SNIIRAM. En date de soins.

Notes méthodologiques :

- Les données présentées sont relatives aux professionnels de santé libéraux conventionnés.
- Les remplaçants ne sont pas pris en compte dans les effectifs. Leur activité n'est pas identifiable ni dissociable de celle des médecins qu'ils remplacent et est donc comptabilisée dans l'activité de ces derniers.

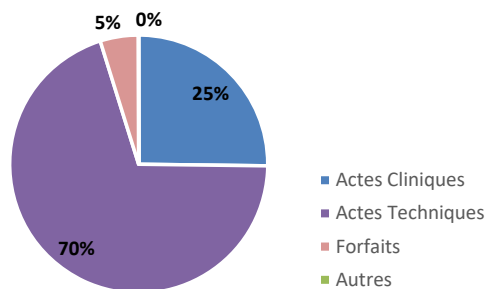
Chirurgie infantile

Les actes techniques les plus importants (% HSD parmi les actes CCAM)		soit en %
JHFA009	Posthectomie	16%
HPSA001	Ligature du processus vaginal du péritoine [canal péritonéovaginal], par abord inguinal	9%
JHEA002	Abaissement et fixation d'un testicule ectopique palpable, par abord inguinal et par abord scrotal	5%
LHFA028	Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur	5%
LMMA014	Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure avant l'âge de 16 ans, par abord direct	5%
JHEA001	Abaissement et fixation d'un testicule ectopique non palpable, par abord inguinal et par abord scrotal	5%
QZMA004	Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional cutané, fascial, fasciocutané, septocutané, musculaire ou musculocutané, à pédicule vasculaire ou vasculonerveux anatomique, en dehors de l'extrémité céphalique	4%
JHEA006	Redressement du pénis par dissection ventrale et plicature dorsale	4%
QZMA001	Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional muqueux, cutané ou fasciocutané, à pédicule vasculonerveux non individualisé ou non individualisable [lambeau "au hasard"], en dehors de l'extrémité céphalique	4%
JHPA002	Désenfouissement du pénis par fixation des fascias	3%

DÉCOMPOSITION DES HONORAIRES SANS DÉPASSEMENT ET DES ACTES EN 2022

23 M€ honoraires totaux
13 M€ honoraires sans dépassement

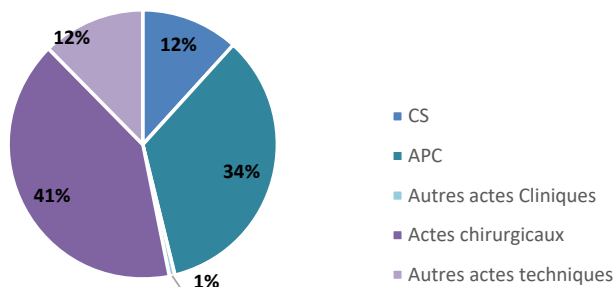
Décomposition des honoraires sans dépassement



Catégorie forfaits : forfait structure, OPTAM, autres forfaits.
Catégorie autres regroupe essentiellement : PDSA et aides démographiques.

200 000 d'actes

Répartition du nombre d'actes par types (hors Majo)



Source : SNIIRAM. En date de soins.

Notes méthodologiques :

- Les données présentées sont relatives aux professionnels de santé libéraux conventionnés.
- Les remplaçants ne sont pas pris en compte dans les effectifs. Leur activité n'est pas identifiable ni dissociable de celle des médecins qu'ils remplacent et est donc comptabilisée dans l'activité de ces derniers.

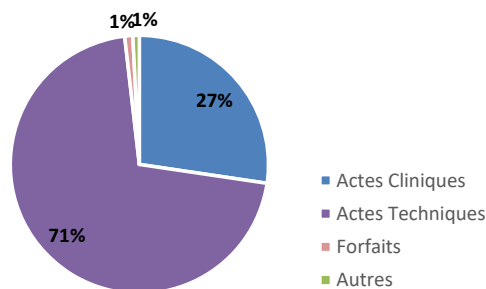
Chirurgie maxillo-faciale

Les actes techniques les plus important (% HSD parmi les actes CCAM)		soit en %
HBGD038	Avulsion de 4 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe	24%
HBGD025	Avulsion de 2 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe	5%
HBGD016	Avulsion d'1 racine incluse	4%
QAMA002	Réparation de perte de substance de l'extrémité céphalique par lambeau local ou régional muqueux, cutané ou fasciocutané, à pédicule vasculonerveux non individualisé ou non individualisable [lambeau "au hasard"]	4%
HBGD021	Avulsion de 3 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe	4%
LBPA042	Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], par abord intrabuccal	3%
LBPA004	Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], avec ostéotomie maxillaire d'avancée type Le Fort I non segmentée, par abord intrabuccal	2%
HBGD017	Avulsion d'1 dent ectopique	2%
LAQK027	Radiographie volumique par faisceau conique [cone beam computerized tomography][CBCT] du maxillaire, de la mandibule et/ou d'arcade dentaire	2%
YYYY755	Supplément pour avulsion de 4 molaires retenues ou à l'état de germe réalisée en cabinet sous anesthésie locale	2%
HBGD004	Avulsion d'1 troisième molaire mandibulaire retenue ou à l'état de germe	2%

DÉCOMPOSITION DES HONORAIRES SANS DÉPASSEMENT ET DES ACTES EN 2022

118 M€ honoraires totaux
70 M€ honoraires sans dépassement

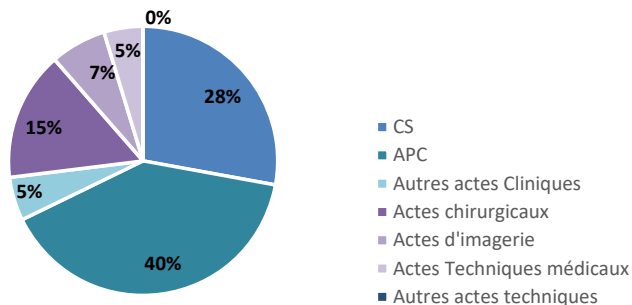
Décomposition des honoraires sans dépassement



Catégorie forfaits : forfait structure, OPTAM, autres forfaits.
Catégorie autres regroupe essentiellement : PDSA et aides démographiques.

800 000 d'actes

Répartition du nombre d'actes par types (hors Majo)



Source : SNIIRAM. En date de soins.

Notes méthodologiques :

- Les données présentées sont relatives aux professionnels de santé libéraux conventionnés.
- Les remplaçants ne sont pas pris en compte dans les effectifs. Leur activité n'est pas identifiable ni dissociable de celle des médecins qu'ils remplacent et est donc comptabilisée dans l'activité de ces derniers.

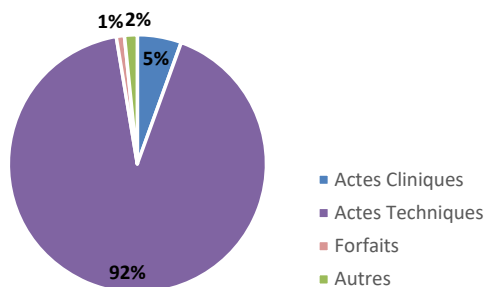
Neurochirurgie

Les actes techniques les plus important (% HSD parmi les actes CCAM)		soit en %
LFFA001	Laminarthrectomie lombale ou lombosacrée totale bilatérale, par abord postérieur	14%
LFAA002	Recalibrage bilatéral de la colonne vertébrale lombale ou lombosacrée, par abord postérieur	9%
LFAA001	Recalibrage unilatéral de la colonne vertébrale lombale ou lombosacrée, par abord postérieur	8%
LFDA009	Arthrodèse intercorporelle d'un spondylolisthésis lombal avec réduction, avec ostéosynthèse, par abord postérieur	8%
LDPA008	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, par cervicotomie	6%
LFFA002	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral	5%
LFDA006	Arthrodèse postérieure et/ou postérolatérale d'un spondylolisthésis lombal avec réduction, avec ostéosynthèse, par abord postérieur	3%
LDCA013	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par cervicotomie antérieure ou par cervicotomie antérolatérale	3%
LHMA011	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale sans arthrodèse, par abord postérieur	3%
LDFA002	Uncectomie [Résection de l'uncus] ou foraminotomie unilatérale d'une vertèbre, par cervicotomie antérieure	3%

DÉCOMPOSITION DES HONORAIRES SANS DÉPASSEMENT ET DES ACTES EN 2022

105 M€ honoraires totaux
91 M€ honoraires sans dépassement

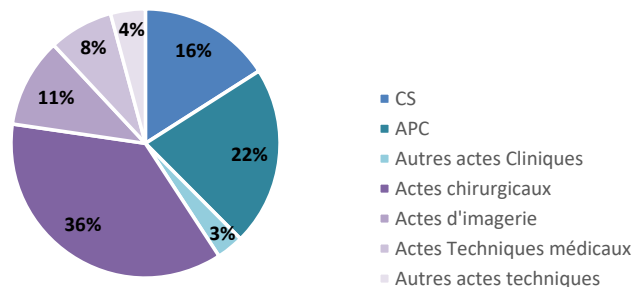
Décomposition des honoraires sans dépassement



Catégorie forfaits : forfait structure, OPTAM, autres forfaits.
Catégorie autres regroupe essentiellement : PDSA et aides démographiques.

400 000 d'actes

Répartition du nombre d'actes par types (hors Majo)



Source : SNIIRAM. En date de soins.

Notes méthodologiques :

- Les données présentées sont relatives aux professionnels de santé libéraux conventionnés.
- Les remplaçants ne sont pas pris en compte dans les effectifs. Leur activité n'est pas identifiable ni dissociable de celle des médecins qu'ils remplacent et est donc comptabilisée dans l'activité de ces derniers.

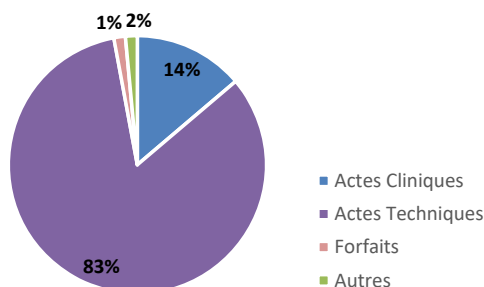
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

Les actes techniques les plus important (% HSD parmi les actes CCAM)		soit en %
DBLF001	Pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par voie artérielle transcutanée	6%
YYYY062	Participation d'un 2ème chirurgien au cours d'un acte de chirurgie cardiaque	5%
DBKA011	Remplacement de la valve aortique par prothèse en position non anatomique, par thoracotomie avec CEC	4%
DDMA008	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC	4%
DBMA009	Reconstruction de l'anneau aortique avec remplacement de la valve par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC	4%
GFFA009	Lobectomie pulmonaire, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie	3%
DDMA006	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC	3%
EEAF006	Dilatation intraluminale de plusieurs artères du membre inférieur avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée	3%
DBMA002	Valvoplastie atrioventriculaire gauche, par thoracotomie avec CEC	2%
GGPA002	Libération du poumon [Pneumolyse] pour symphyse pleurale	2%

DÉCOMPOSITION DES HONORAIRES SANS DÉPASSEMENT ET DES ACTES EN 2022

129 M€ honoraires totaux
103 M€ honoraires sans dépassement

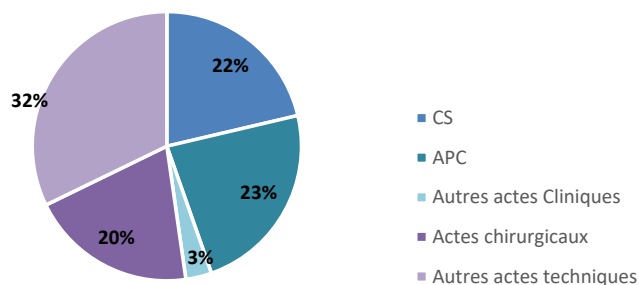
Décomposition des honoraires sans dépassement



Catégorie forfaits : forfait structure, OPTAM, autres forfaits.
Catégorie autres regroupe essentiellement : PDSA et aides démographiques.

1 M d'actes

Répartition du nombre d'actes par types (hors Majo)



Source : SNIIRAM. En date de soins.

Notes méthodologiques :

- Les données présentées sont relatives aux professionnels de santé libéraux conventionnés.
- Les remplaçants ne sont pas pris en compte dans les effectifs. Leur activité n'est pas identifiable ni dissociable de celle des médecins qu'ils remplacent et est donc comptabilisée dans l'activité de ces derniers.

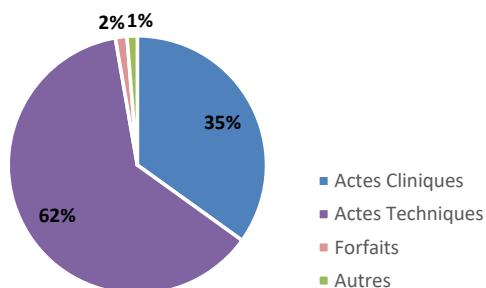
Chirurgie vasculaire

Les actes techniques les plus important (% HSD parmi les actes CCAM)		soit en %
EAAF006	Dilatation intraluminale de plusieurs artères du membre inférieur avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée	9%
EJSF418	Occlusion de la grande veine saphène au-dessus du tiers moyen de la jambe par laser, par voie veineuse transcutanée avec guidage échographique et phlébectomie homolatérale, et/ou ligature de la veine perforante de la grande veine saphène homolatérale	5%
YYYY270	Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 20, réalisée en salle d'imagerie	4%
YYYY200	Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 11, réalisée en salle d'imagerie	4%
EJSF032	Occlusion de la grande veine saphène au-dessus du tiers moyen de la jambe par radiofréquence, par voie veineuse transcutanée avec guidage échographique et phlébectomie homolatérale, et/ou ligature de veine perforante de la grande veine saphène homolatérale	4%
YYYY300	Supplément pour imagerie pour acte de radiologie interventionnelle, réalisée au bloc opératoire	3%
EBFA008	Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne par retournement, par cervicotomie sans dérivation vasculaire	3%
EDAF003	Dilatation intraluminale de l'artère iliaque commune et/ou de l'artère iliaque externe avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée	2%
EDFA007	Thromboendartériectomie iliofémorale, par abord inguino-fémoral	2%
EJSA001	Ligature de plusieurs veines perforantes jambières, par abord direct	2%

DÉCOMPOSITION DES HONORAIRES SANS DÉPASSEMENT ET DES ACTES EN 2022

438 M€ honoraires totaux
302 M€ honoraires sans dépassement

Décomposition des honoraires sans dépassement

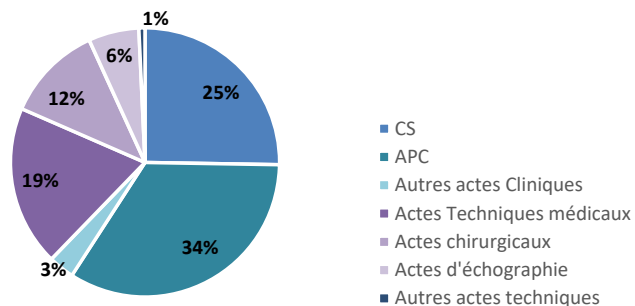


Catégorie forfaits : forfait structure, OPTAM, autres forfaits.

Catégorie autres regroupe essentiellement : PDSA et aides démographiques.

5,5 M d'actes

Répartition du nombre d'actes par types (hors Majo)



Source : SNIIRAM. En date de soins.

Notes méthodologiques :

- Les données présentées sont relatives aux professionnels de santé libéraux conventionnés.
- Les remplaçants ne sont pas pris en compte dans les effectifs. Leur activité n'est pas identifiable ni dissociable de celle des médecins qu'ils remplacent et est donc comptabilisée dans l'activité de ces derniers.

Chirurgie urologique

Les actes techniques les plus important (% HSD parmi les actes CCAM)		soit en %
JGFC001	Vésiculoprostatectomie totale, par coelioscopie	7%
JANE002	Fragmentation intrarénale de calcul caliciel inférieur avec ondes de choc ou laser [Lithotritie intrarénale], par urétéronéphroscopie	7%
JGFE023	Résection d'une hypertrophie de la prostate sans laser, par urétrocystoscopie	5%
JDQE001	Fibroscopie urétrovésicale	5%
JGFE365	Résection d'une hypertrophie de la prostate avec laser, par urétrocystoscopie	4%
JCGE006	Ablation et/ou fragmentation de calcul de l'uretère lombal, par urétéroscopie rétrograde	4%
YYYY405	Supplément pour injection peropératoire de produit de contraste radiologique dans les voies excrétrices urinaires pour prises de clichés radiologiques	4%
JDFE001	Résection de 4 tumeurs de la vessie ou plus, par endoscopie	3%
JCAE001	Dilatation de l'uretère, par urétéroscopie rétrograde	3%
JDQM001	Échographie transcutanée de la vessie et/ou de la prostate	3%