



Tableau de bord

Les statistiques de la MSA



Octobre 2025

La liste des produits et prestations (LPP) remboursés par le régime agricole en 2022

Tristan HAGUES, Annie NOURRY, Lubna AIT AMEUR

CCMSA - Direction des Statistiques et de la Science des données (DSSD)
19, rue de Paris - CS 50070 - 93013 BOBIGNY Cedex
<https://statistiques.msa.fr/>

- Directrice de la publication : Nadia Joubert - joubert.nadia@ccmsa.msa.fr
- Département Analyses et prévisions des données de Santé
- Service Etudes et évaluation : Annie Nourry nourry.annie@ccmsa.msa.fr
- Rédacteurs : Lubna Ait Ameur - aitameur.lubna@ccmsa.msa.fr, Tristan Hagues,
- Collège médical : Dr Sandrine Fare - fare.sandrine@ccmsa.msa.fr
- Pôle Publications et valorisation : Eric Hugues – hugues.eric@ccmsa.msa.fr
- Diffusion : Claudine Gaillard - gaillard.claudine@ccmsa.msa.fr



Table des matières

Table des matières	2
1. Définitions et méthode	3
2. Evolution des dépenses et remboursements de la LPP	8
• <i>La dépense globale des assurés consacrée à la LPP est en légère baisse en 2022</i>	<i>11</i>
• <i>Une répartition inégale des montants remboursables et remboursés</i>	<i>12</i>
• <i>Trois classes technico-thérapeutiques de la LPP concentrent la quasi majorité du montant remboursable</i>	<i>14</i>
4. Focus sur l'appareil respiratoire	15
• <i>La prestation Pression Positive Continue</i>	<i>15</i>
5. Focus sur les tarifs dégressifs de la LPP	19
6. Focus sur la réforme du « 100 % Santé »	20
• <i>Le 100 % santé en audiologie</i>	<i>20</i>
• <i>Le 100 % santé en optique</i>	<i>23</i>
Annexes	26
Sigles :	58



1. Définitions et méthode

La liste des produits et prestations remboursables (plus communément désignée sous le terme LPP) regroupe l'ensemble des dispositifs médicaux, denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales (DADFMS) et des prestations remboursées individuellement aux assurés sociaux, et compte près de 24 000 codes. Le Code de la Santé publique définit ce qu'est un dispositif médical¹ : « On entend par dispositif médical tout instrument, appareil, équipement, logiciel, implant, réactif, matière ou autre article, destiné par le fabricant à être utilisé, seul ou en association, chez l'homme pour l'une ou plusieurs des fins médicales mentionnées ci-après et dont l'action principale voulue dans ou sur le corps humain n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens :

- Diagnostic, prévention, surveillance, prédiction, pronostic, traitement ou atténuation d'une maladie ;
- Diagnostic, contrôle, traitement, atténuation d'une blessure ou d'un handicap ou compensation de ceux-ci ;
- Investigation, remplacement ou modification d'une structure ou fonction anatomique ou d'un processus ou état physiologique ou pathologique ;
- Communication d'informations au moyen d'un examen in vitro d'échantillons provenant du corps humain, y compris les dons d'organes, de sang et de tissus.

Sont réputés être des dispositifs médicaux :

- Les dispositifs destinés à la maîtrise de la conception ;
- Les produits spécifiquement destinés au nettoyage, à la désinfection ou à la stérilisation des dispositifs médicaux, de leurs accessoires et des groupes de produits n'ayant pas de destination médicale dont la liste figure à l'annexe XVI du règlement (UE) 2017/745 précité. ».

L'inscription d'un produit ou d'une prestation à la LPP (ou son renouvellement, ou encore une modification de son prix) est régie par deux commissions :

- La Commission Nationale d'Evaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé (CNEDiMTS) et
- Le Comité économique des produits de santé (Ceps).

¹ - Code de la Santé Publique, article L.5211-1, Cinquième partie, Livre II, Titre I, Chapitre I



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

Il existe trois types d'inscriptions :

- **Sous description générique** : un ensemble de produits regroupés sous une même identification qui définit des spécifications techniques et le cas échéant les conditions de remboursement, avec un code LPP et un tarif unique par gamme de produits ;
- **Sous description générique renforcée** : un ensemble de produits regroupés sous une même identification qui définit des spécifications techniques et le cas échéant les conditions de remboursement, avec un code LPP par produit techniquement conforme à la description générique et un tarif unique ;
- **Sous nom de marque** : situation dans laquelle aucune ligne générique ne correspond au produit considéré alors comme innovant (attribution d'un code LPP et d'un tarif par produit).

Un tarif de responsabilité (tarif de base de la Sécurité sociale pour calculer le remboursement) est ensuite fixé par les ministres, après avis du CEPS.

A moins qu'un prix limite de vente ait été fixé (par ce même processus), les fabricants et distributeurs sont libres de déterminer leur prix de vente.

Les ministres peuvent également fixer un prix de cession, qui correspond au prix maximum auquel il est possible de vendre le dispositif au dernier intervenant de la chaîne de distribution.

Les produits de la LPP obéissent à deux types de classifications. La première correspond à une classification administrative composée des cinq catégories suivantes :

- **TITRE I** : Maintien à domicile (traitement et matériels d'aide à la vie, aliments diététiques et pansements) ;
- **TITRE II** : Orthèses et prothèses externes pour la correction d'un handicap (lunettes, correction de la surdité, prothèses oculaires et faciales, chaussures orthopédiques, corsets, prothèses après amputation...) ;
- **TITRE III** : Produits implantables (prothèses de hanche, de genou, stimulateurs cardiaques...), majoritairement facturés en sus des groupes homogènes de séjours ;
- **TITRE IV** : Achat et réparation des fauteuils roulants ;
- **TITRE V** : Dispositifs médicaux invasifs (non éligibles au titre III), majoritairement facturés en sus des groupes homogènes de séjours ;
- **TITRE 0** : ce titre a été créé pour pallier au manque d'information de certains remboursements (code produit vierge et code nature de prestation inclassable, cf. Annexe 5).



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

À l'exception des **titres III & V** (produits utilisés dans le cadre d'opérations chirurgicales), les produits de la LPP sont disponibles en ville (pharmacies, orthopédistes, opticiens...) sur prescription médicale. Le remboursement par l'assurance maladie s'opère sur présentation de la feuille de soins (ou via télétransmission) où le code barre permet d'identifier clairement le produit et de l'intégrer à la classification (treize chiffres dont les sept premiers correspondent au code LPP et les six suivants au code produit).

La seconde classification correspond à une catégorisation technico-thérapeutique qui repose sur une classification médicale réalisée par la caisse nationale d'assurance maladie (Cnam). Ces classes sont établies sur trois niveaux, le niveau trois étant le niveau le plus affiné (*cf. Annexes 1 à 3 reprenant les principaux indicateurs par catégorie*).

Le premier niveau se compose des catégories suivantes :

- L'appareil respiratoire : catégorie codifiée en **R**
- Le maintien à domicile : **T**
- La dermatologie : **D**
- Le métabolisme : **H**
- Les organes des sens et sphère ORL : **S**
- Les appareils orthopédiques externes : **O**
- Les appareils digestifs et abdomen : **A**
- Les implants orthopédiques : **M**
- Les produits et prestations liés à l'aide à la vie, et fauteuils roulant (VPH) : **K**
- Les produits liés au système cardio-vasculaire : **C**
- Les appareils génito-urinaires : **G**
- Et le grand appareillage orthopédique : **GAO**



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

De plus, trois classes technico-thérapeutiques ont été ajoutées pour les produits étant impossibles de regrouper dans les classes de niveau 1 existantes (*cf. Annexe 6*) :

- Les implants divers : **Y**
- Les matériels divers : **Z**
- Les écarts TIPS² et prises en charge exceptionnelles : **W**

La même méthodologie a été appliquée pour la nomenclature de niveau 2 avec la création des codes D01, E01, K01, O01, O02, R01, R02, Y01, Y02, W01, W02, Z01, Z02, et Z03, etc. Afin de les repérer plus aisément dans les différents tableaux annexes, ils sont de couleur orange et de police différente. Ces mêmes codes sont repris si possible dans la nomenclature de niveau 3.

Enfin, depuis 2004, les codes LPP numériques (sept chiffres) sont appliqués aux produits et prestations remboursables. Ils se composent de la façon suivante :

- ♦ **1^{er} chiffre** : le titre
- ♦ **2^{ème} chiffre** : le chapitre
- ♦ **3^{ème} au 6^{ème} chiffres** : un numéro aléatoire sous quatre caractères
- ♦ **7^{ème} chiffre** : une clé de contrôle

Ex : 1241763 = titre I, chapitre 2, 4176=numéro aléatoire et 3=clé de contrôle

C'est ce codage obligatoire qui permet une analyse plus fine de la LPP.

² Le Tarif interministériel des prestations sanitaires (TIPS) institué en 2005 est un dispositif qui incite les établissements hospitaliers à négocier l'acquisition des dispositifs médicaux de la LPP à un prix inférieur au tarif de remboursement tout en faisant profiter l'assurance maladie : l'écart de prix est réparti pour moitié entre l'assurance maladie et l'établissement de santé.



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

Par ailleurs, le décret n°2019-571 du 11 juin 2019, dont l'objectif est d'identifier le fabricant de chaque dispositif médical, a rendu obligatoire la détention d'un code individuel pour la facturation de certains dispositifs médicaux déclarés sous un code de ligne générique, selon un calendrier propre à chaque titre de la LPP : 1er novembre 2019 pour **le titre III**, et une tolérance a été autorisée pour **les titres I, II et IV** jusqu'au 1er juillet 2021, et jusqu'au 1^{er} janvier 2022 **pour certains produits du titre II**. Deux codifications ont donc coexisté temporairement jusqu'au 1^{er} janvier 2022 :

- LPP par description générique qui n'est plus valide depuis le 1er juillet 2021 ou le 1^{er} janvier 2022 selon le produit ;
- LPP par identification fabricant : seuls ces codes LPP identifiants doivent désormais être utilisés pour facturer des dispositifs médicaux remboursables aux organismes d'assurance maladie.

Les données présentées dans ce document sont issues du système d'information statistique des prestations maladie de la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole. Celui-ci est alimenté à partir des flux de données mensuels issus des chaînes de liquidation des prestations des organismes de MSA. Elles prennent en compte les nouveaux codes individuels intégrés en 2019.

L'analyse est réalisée au niveau national, à partir des remboursements effectués entre le 1^{er} janvier 2022 et le 31 décembre 2022 inclus.

Les données relatives aux dispositifs médicaux des titres III et V concernent uniquement les dispositifs implantés dans les établissements privés.



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

2. Evolution des dépenses et remboursements de la LPP³

Tableau 1 :
Historique depuis 2017 (en millions d'euros)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Dépense*	896,6	894,9	924,8	874,1	983,1	973,7
Evolution	0,7 %	- 0,2 %	3,3 %	- 5,5 %	12,3 %	- 1,0 %
Base de remboursement*	576,9	565,5	579,2	559,7	606,7	602,7
Evolution	1,1 %	- 2,0 %	2,4 %	- 3,4 %	8,3 %	- 0,7 %
Remboursement*	499,1	489,8	499,7	485,8	523,0	519,4
Evolution	1,0 %	- 1,9 %	1,7 %	- 2,8 %	7,6 %	- 0,7 %
Nombre d'assurés ayant bénéficié d'un remboursement au titre de la LPP	1 597 638	1 573 560	1 593 105	1 491 310	1 634 168	1 676 196
Evolution	0,4 %	- 1,5 %	1,2 %	- 6,4 %	9,6 %	2,6 %

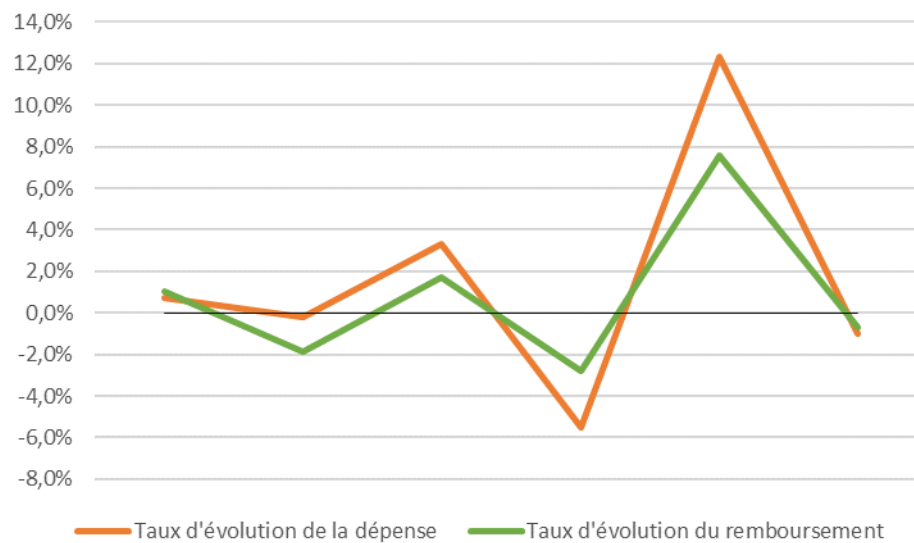
Source : MSA

³ - Voir p. Annexe 4 pour la définition des différents indicateurs (montant remboursé, montant remboursable...).



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

Graphique 1 :
Taux d'évolution annuel de la dépense et des remboursements depuis 2017



Source : MSA



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

Tableau 2 :
Répartition de la dépense totale de la LPP en 2022 (en millions d'euros)

Titres	Dépense (montant présenté au remboursement)	Montant remboursable (base de remboursement)	Montant remboursé	Reste à charge	Montant du dépassement	Ticket modérateur	Quantité d'actes	Part de la dépense remboursée
I- Maintien à domicile	423,4	416,8	362,3	61,1	6,6	54,5	8 875 315	86%
II- Orthèses, appareils de soutien et prothèses externes	472,6	110,4	81,6	391,0	362,2	28,8	3 788 441	17%
III- Produits implantables (en sus des soins en établissements)	64,7	65,1	65,0	-0,3	-0,4	0,0	120 635	100%
IV- Achats et réparations des fauteuils roulants	11,3	8,7	8,7	2,6	2,6	0,0	22 187	77%
V – Dispositifs médicaux invasifs (non éligibles au titre III)	0,9	0,9	0,9	0,0	0,0	0,0	1 738	101%
Titre 0 - Inclassable	0,9	0,9	0,9	0,0	0,0	0,0	132 423	100%
Total	973,7	602,7	519,4	454,3	371,0	83,3	12 940 739	53%

Source : MSA

Clé de lecture : 423,4 millions d'euros ont été présentés au remboursement pour le maintien à domicile (montant total des factures), dont 416,8 millions d'euros remboursables par la MSA (soit 98% du montant facturé), dont 362,3 millions d'euros ont été remboursé (soit 86 % du montant présenté au remboursement), reste alors 61,1 millions d'euros à la charge des assurés et/ou des complémentaires santé (ce reste à charge est composé de 6,6 millions d'euros de dépassement et de 54,5 millions d'euros correspondant au ticket modérateur) (cf. Décomposition de la dépense en Annexe 4).



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

Tableau 3 :
Evolution 2021- 2022

Titres	Dépense (montant présenté au remboursement)	Montant remboursable (base de remboursement)	Montant remboursé	Reste à charge	Montant du dépassement	Ticket modérateur	Quantité d'actes
I- Maintien à domicile	0,5%	0,2%	0,1%	2,6%	26,8%	0,3%	1,4%
II- Orthèses, appareils de soutien et prothèses externes	-2,5%	-4,7%	-5,6%	-1,8%	-1,8%	-1,9%	-8,4%
III- Produits implantables (en sus des soins en établissements)	1,7%	1,5%	1,5%	-19,5%	-18,8%	-13,5%	0,8%
IV- Achats et réparations des fauteuils roulants	-8,9%	-10,0%	-10,0%	-4,9%	-4,9%	-54,9%	-8,8%
V – Dispositifs médicaux invasifs (non éligibles au titre III)	9,8%	9,6%	9,6%	-12,9%	-9,9%		7,0%
Titre 0 - Inclassable	239%	238%	238%	5899%	5899%	-65%	2663%
Total	-1,0%	-0,7%	-0,7%	-1,3%	-1,4%	-0,5%	-0,8%

Source : MSA

La dépense globale des assurés consacrée à la LPP est en légère baisse en 2022

En 2022, le montant des dépenses facturées aux assurés du régime agricole liées aux produits de la LPP (incluant les dépassements) enregistre une **baisse de 0,8 %** par rapport à 2021, s'établissant à **973,7 millions** d'euros (cf. [Tableau 1](#)).

Cette diminution est principalement attribuable au **titre II** de la LPP (Orthèses, appareils de soutien et prothèses externes) (cf. [Tableaux 2 et 3](#)) avec une baisse de 2,5 %, soit près de 10 millions d'euros. Cette tendance fait suite à une croissance dans des proportions inhabituelles des dépenses du **titre II** en 2021, liée au rattrapage d'équipements après les différents confinements de 2020 ainsi qu'à la réforme du 100% Santé.

Le **titre IV** (Achats et réparations de fauteuils roulants) diminue également cette année (- 8,9 %, soit une diminution de la dépense des assurés de 1,1 million d'euros).

En revanche, les dépenses des trois autres titres augmentent de 3,8 millions d'euros : + 0,5 % pour le **titre I** (Maintien à domicile), + 1,7 % pour le **titre III** (Produits implantables), et + 9,8 % pour le titre V (Dispositifs invasifs).



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

Par ailleurs, le CEPS a mis en œuvre des baisses tarifaires sur plusieurs catégories de la LPP, applicables courant 2022⁴ :

- **Titre I** : auto-contrôle glycémique, contention et compression, incontinence et stomie, nutrition, oncologie, pansements, PPC, rythmologie cardiaque et solutions ophtalmiques ;
- **Titre II** : audition, grand appareillage orthopédique (GAO), optique, reconstruction mammaire ;
- **Titre III** : embolisation artérielle, neurostimulation, orthopédie, respiratoire (divers), rythmologie cardiaque, stent/angioplastie coronaire, stent/angioplastie périphérique, stent/thrombectomie neuro, implantation de valve aortique ;
- **Titre V** : mesure de la réserve coronaire (appelée aussi FFR), stent/angioplastie coronaire, stent/angioplastie périphérique, stent/thrombectomie neuro.

■ Une répartition inégale des montants remboursables et remboursés

En 2022, le **montant remboursable global (602,7 millions d'euros)** et le **montant total remboursé (519,4 millions d'euros)** baissent légèrement (- 0,7 %) par rapport à 2021 (cf. [Tableau 1](#)). Cette variation est principalement portée par la baisse conséquente du **titre II** (respectivement - 4,7 % et - 5,6%) et une maîtrise du **titre I** (respectivement + 0,2 % et + 0,1 %) (cf. [Tableaux 2 et 3](#)).

Toutefois, de 85,6 % des dépenses du titre I sont remboursées, contre 17,3 % des dépenses du titre II, générant un reste à charge de 391,0 millions d'euros (contre 61,1 millions pour le titre I).

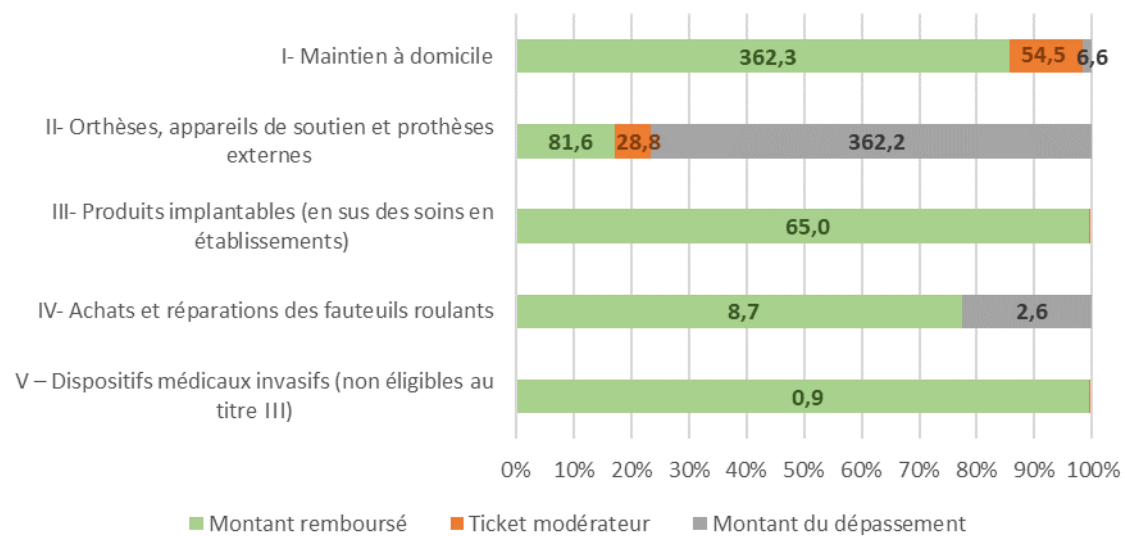
La plupart des produits du **titre I** bénéficient d'un prix limite de vente (PLV), contribuant ainsi à limiter le reste à charge. Les **titres III et V** sont pris en charge à 100 % via la liste en sus des soins réalisés en établissement. La prise en charge des prothèses oculaires et faciales, des ortho-prothèses (partie du titre II) et des véhicules pour handicapés (partie du titre I et intégralité du titre IV) intervient à hauteur de 100 % du tarif de responsabilité. Les autres produits et prestations sont remboursés à 60 % (100 % en cas d'affection longue durée).

⁴ Rapport d'activité 2022 du CEPS : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/ra_ceps_2022.pdf



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

Graphique 2 :
Répartition de la dépense totale de la LPP en 2022 (en millions d'euros)



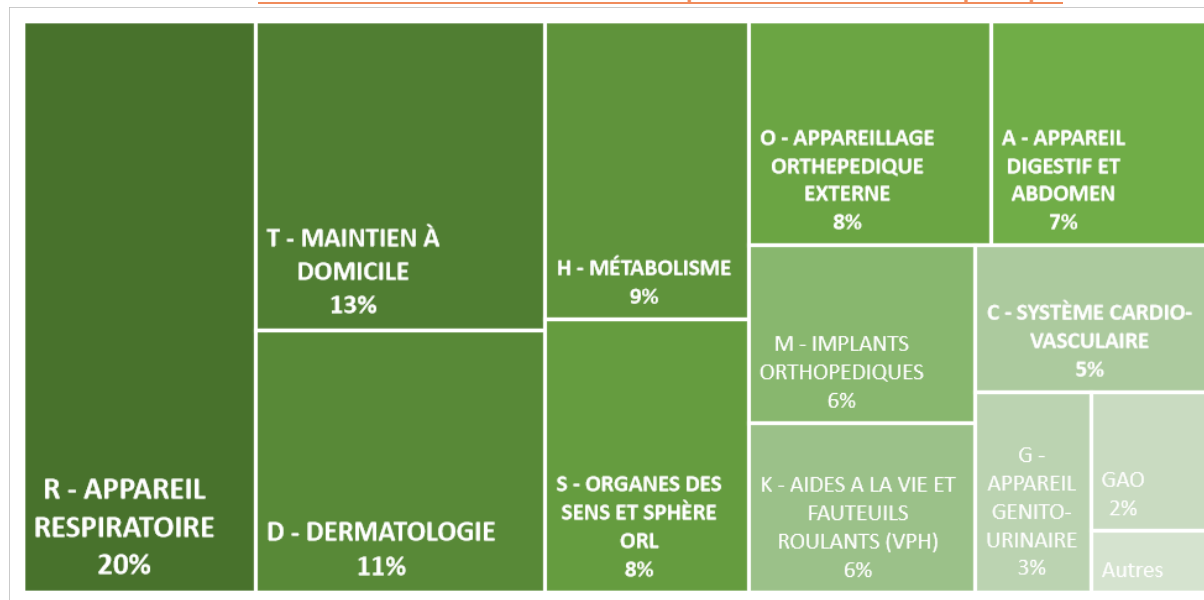
Source : MSA



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

Graphique 3 :

Ventilation du montant remboursable par classe technico-thérapeutique



Source : MSA

■ Trois classes technico-thérapeutiques de la LPP concentrent la quasi majorité du montant remboursable

Trois classes technico-thérapeutiques concentrent **44 % du montant remboursable total** : l'appareil respiratoire (forfait de location d'appareils pour l'apnée du sommeil, oxygénothérapie...) pour 20 %, le maintien à domicile (location de lits médicaux, matelas, perfusions) pour 13 %, et la dermatologie (pansements, bandes élastiques...) pour 11 % (cf. Graphique 3).



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

4. Focus sur l'appareil respiratoire

L'appareil respiratoire est le premier poste de remboursement de la LPP, avec **94,4 millions d'euros remboursés en 2022** (- 1,4 % par rapport à 2021) et concerne plus de 170 000 bénéficiaires MSA. Plusieurs prestations s'inscrivent dans cette catégorie, telles que la location d'appareils à pression positive continue (qui inclue la prestation PPC ainsi que les orthèses d'avancée mandibulaire), l'oxygénothérapie ou encore la ventilation assistée.

■ La prestation Pression Positive Continue

La Pression Positive Continue (PPC) est un traitement de l'apnée du sommeil (forfait 9) pris en charge par la MSA, mais sous certaines conditions, notamment en termes d'observance (utilisation). La prise en charge est versée au prestataire de santé, qui réalise l'accompagnement et met à disposition le matériel médical. Elle est déclinée en plusieurs forfaits hebdomadaires.

Pour l'initiation du traitement, la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire est assurée après accord du médecin conseil lors de la première prescription. Cette phase initiale (forfait 9.ini) est limitée à 13 semaines. La prise en charge est ensuite transférée sur le forfait 9.2. Si le patient ne remplit pas les critères d'observance liés au forfait 9.2, la prise en charge passe au forfait 9.3. Si les critères d'observance de ce dernier forfait ne sont pas respectés, la prise en charge cesse⁵.

Le traitement par PPC peut être éventuellement associé à une prestation d'oxygénothérapie, ou à une prestation d'hyper-insufflation ou d'in-exsufflation (forfait 7).

En outre, le prestataire doit présenter au patient un document de consentement pour le télé-suivi après l'avoir informé par écrit des conditions de celui-ci, que le patient peut accepter ou refuser.

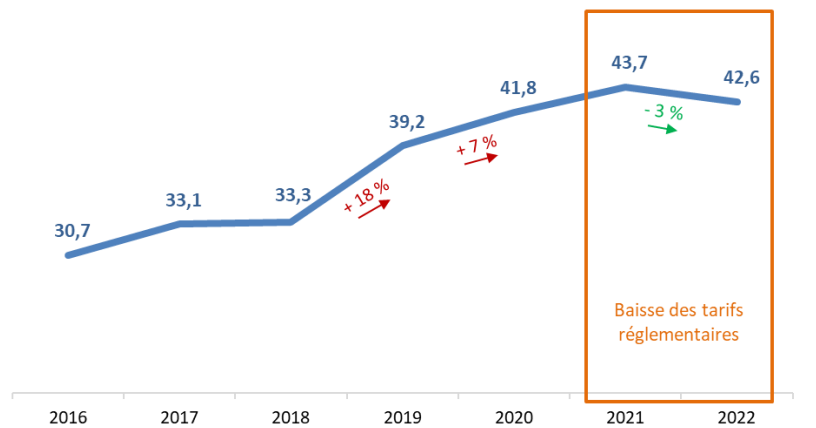
⁵ Pour plus de détails cf. <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2013/10/22/AFSS1325922A/io/texte>



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

La PPC représente près de la moitié des remboursements de la classe « appareil respiratoire » (45 %). Le montant remboursé par la MSA sur ce poste est de 42,6 millions d'euros (hors orthèses d'avancée mandibulaire). En 2022, ces remboursements décroissent (- 2,6 %). Il s'agit de la première baisse après une croissance annuelle marquée depuis 2018 (cf. *Graphique 5*).

Graphique 5 :
Montant remboursé global de la PPC depuis 2016
en millions d'euros



Source : MSA



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

Cette diminution est portée par les forfaits des patients télé suivis qui concentrent 95 % des assurés (prestations de renouvellement), avec 39,7 millions d'euros de remboursements (- 2,4 %), malgré un nombre de bénéficiaires qui augmente de 7,7 % pour atteindre 87 666 assurés (cf. [Tableau 4](#)).

Cela s'explique par une baisse réglementaire des tarifs (décision du 30 juillet 2021⁶). Ces variations sont portées essentiellement par les forfaits :

- PPC, APNEE SOMMEIL, PATIENT TELESUIVI (+ DE 112 H), FORFAIT HEBDO 9, TL1 (code 1187880) avec un tarif de responsabilité qui passe de 17 € en juillet 2021 à 15,58 € en mars 2022, soit une baisse de 1,42 €
- PPC, APNEE SOMMEIL, PATIENT TELESUIVI (56 H - 112 H), FORFAIT HEBDO 9, TL2 (code 1115455) dont le tarif passe de 14,5€ à 9,74 €, soit une baisse de 4,77 euros.

Tableau 4 :
Répartition des montants remboursés (en euros) de PPC selon les différents forfaits

	Nombre d'assurés ⁷	Evolution 2021-2022 du nombre d'assurés	Montant remboursé	Evolution 2021-2022 du montant remboursé
Patients télé suivis	87 666	7,7%	39 726 148,0	-2,4%
Patients non télé suivis	2 552	-22,8%	759 032,0	-26,8%
PPC : Phase initiale	14 702	5,7%	1 990 371,4	5,3%
Patients pédiatriques	204	21,4%	122 729,0	16,0%

Source : MSA

⁶ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043934178>

⁷ Les effectifs ne sont pas cumulables : un assuré peut être remboursé sur une même année pour un dispositif PPC en phase initiale puis (si la phase initiale est bien observée) poursuivre en suivi hebdomadaire, le nombre total distinct d'assurés ayant bénéficié d'au moins une prise en charge est de 92 592.



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

14 477 assurés ont été remboursés pour un forfait 9.INI en 2022 (phase initiale en forfait hebdomadaire hors phase initiale à associer) dont la prise en charge est limitée à 13 semaines (*cf. Tableau 5*). Cette réglementation est respectée : 64,9 % des assurés ont été remboursés pour exactement 13 semaines de forfaits, et 32,8 % ont été pris en charge pour une durée inférieure. Seuls 2,4 % ont dépassé cette limite.

Tableau 5 :
Répartition des facturations selon le nombre de forfaits hebdomadaires remboursés

Nombre de forfaits hebdomadaires	Nombre d'assurés	Répartition
Moins de 13 semaines	4 742	32,8%
13 semaines exactement	9 391	64,9%
Plus de 13 semaines	344	2,4%
Total	14 477	100,0%

Source : MSA

Dans un quart des cas de dépassement, la durée supplémentaire est d'une semaine (soit 14 semaines prises en charge au total), 51 % dépassent de deux à cinq semaines, le dernier quart concerne des dépassements allant de 6 à 43 semaines supplémentaires.

Par ailleurs, sur 9 391 assurés pris en charge pour un forfait 9.INI d'une durée de 13 semaines, seuls 9 % ont une observance totale (correspondant aux assurés qui ont eu 13 semaines de 9.INI puis 4 semaines de 9.TL1 ou 9.TL1 à associer et qui ensuite n'ont jamais eu de facturation de forfaits 9.TL2 / 9.TL2 à associer / 9.TL3 / 9.TL3 à associer en 2022).



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

5. Focus sur les tarifs dégressifs de la LPP

La prise en charge de la location de dispositifs médicaux inscrits sur la LPP est conditionnée au respect de certaines règles de facturation par les fournisseurs et les pharmaciens d'officine. Ainsi, certains produits de la LPP sont soumis à des tarifs dégressifs : après un certain nombre de semaines, le tarif de location est diminué. Une analyse de données sur le respect de l'application des tarifs dégressifs sur les remboursements MSA 2017 et 2018 avait évalué un préjudice de 730 000 € (rapport Charges et Produits MSA 2020). En 2021 et 2022, le montant total en anomalie est très proche des évaluations précédentes, marquant ainsi une permanence du non-respect des règles de dégressivité des tarifs de location qui s'élève à 725 000 €.

Les locations de fauteuils roulants manuels (tous modèles confondus) et les soulèves-malade, concentrent près de 95 % du montant total en anomalie (693 000 €). Les facturations de location de déambulateurs, d'aspirateur trachéaux, d'aérosolthérapie et de potence de support sont également en anomalie, mais dans une très moindre mesure (un peu moins de 28 000 € au total).

Tableau 6 :
Montant des anomalies détectées sur le non-respect des tarifs dégressifs

Prestations LPP 2022-2021	Nombre d'assurés en anomalie	Nombre de semaines de facturation en anomalie	Montant en anomalie (€)
Aspirateur trachéaux (65 semaines avant tarif dégressif)	34	790	3 855 €
Aérosolthérapie : location courte (4 semaines avant tarif dégressif)	89	1 691	7 998 €
Aérosolthérapie : location longue (65 semaines avant tarif dégressif)	27	623	1 140 €
Déambulateurs (26 semaines avant tarif dégressif)	442	9 338	8 124 €
Potence de support (65 semaines avant tarif dégressif)	582	14 910	11 481 €
Soulève-malade (32 semaines locations avant tarif dégressif)	2 026	48 204	323 449 €
VHP (véhicule pour handicapés physiques) + de 2 accessoires (52 semaines avant tarif dégressif)	225	5 055	50 095 €
VHP 1 accessoire (52 semaines avant tarif dégressif)	1 952	40 046	253 491 €
VHP 2 accessoires (52 semaines avant tarif dégressif)	311	8 020	66 005 €
Total	5 688	128 677	724 498 €

Source : MSA



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

6. Focus sur la réforme du « 100 % Santé »

Le dispositif 100 % Santé, ou réforme du reste à charge zéro (RAC 0), a été mis en place progressivement depuis le 1er Janvier 2019, et est totalement actif depuis le 1er Janvier 2021. Cette réforme a pour but de permettre à tous les assurés d'accéder aux soins prothétiques dentaires et aux équipements en audioprothèse et optique. Les dépenses de soins et d'équipements du panier de soins 100 % santé sont intégralement prises en charge par les caisses d'assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires, sans reste à charge pour les patients disposant des garanties d'un contrat responsable.

■ Le 100 % santé en audiologie

Le dispositif 100 % santé, entré en vigueur le 1er janvier 2019, a pour objectif de garantir aux assurés une prise en charge intégrale, par l'assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires, de certains appareils auditifs, dit de classe I pour lesquels des prix limite de vente ont été fixés (à la différence des aides auditives de classe II à prix libres).

En cas de non-respect des prix limites de vente, les organismes d'assurance maladie peuvent verser à l'assuré la différence entre le prix réellement facturé et le prix limite de vente, et mettre en demeure le distributeur de lui rembourser cette somme. En cas de non-exécution de la mise en demeure, l'organisme d'assurance maladie peut prononcer une pénalité financière. La réforme dite du 100 % santé prévoit l'utilisation de cette disposition (article L.165-3-1 du CSS) en cas de non-respect des PLV.

Un processus de contrôle de PLV en plusieurs étapes a été mis en place en MSA depuis le 1er janvier 2019 (*cf. rapport charges et produits MSA 2021*).

En 2022, sur 33 610 audioprothèses remboursées, on compte 51 dépassements du prix limite de vente⁸. Ces dépassements représentent 0,2 % de la dépense globale qui s'élève à 31,66 millions d'euros soit 62 000 € de dépassement (contre 148 000 € de dépassement l'année précédente).

En 2021, année post crise Covid de reprise de la consommation de soin conjuguée à un nouveau plafond du prix limite de vente fixé à 900 €, on observe une très forte hausse du nombre de bénéficiaires d'audioprothèses de classe I (100 % santé) : 18 677 en 2021 contre 2 882 appareillés en 2020 (+ 550 %).

⁸ Pour les audioprothèses de classe I, le PLV est limité à 950 € pour les assurés de 20 ans et plus, et à 1 400 € pour les assurés de moins de 20 ans, la base de remboursement quant à elle, et limitée à 400 € dans le premier cas et à 1 400€ dans le second.



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

Les montants remboursés au titre du 100 % santé ont suivi la même évolution, passant de 1,1 million d'euros en 2020 à 9 millions d'euros en 2021.

Cette hausse a généré une augmentation de la part du 100 % santé au sein des remboursements d'audioprothèses en général, qui est passée de 9 % des remboursements à 36 %.

Deux facteurs sont à l'origine de cette forte augmentation : la crise sanitaire de la COVID-19 en 2020, qui a entraîné des retards dans l'appareillage et la prise en charge, et l'effet d'attente lié à la réforme 100 % santé qui est entrée complètement en vigueur début 2021 (mise en place progressive depuis 2019). Ainsi, on peut constater une légère diminution du nombre de bénéficiaires en 2022 (- 5 %).

Pour autant, les bénéficiaires d'audioprothèses hors panier 100 % santé et leurs remboursements ne diminuent pas drastiquement. Le nombre de bénéficiaires augmente même de 23 % (26 441 en 2020 et 32 583 en 2021), et diminue (- 4 %) en 2022 dans les mêmes proportions que la classe 1.

Tableau 7 :

Volumes et remboursements d'audioprothèses de classe I (100 % santé)

Classe I	2019	2020	2021	2022
Nombre de bénéficiaires	3 851	2 882	18 677	17 517
Nombre d'audioprothèses class 1 remboursées	6 506	5 014	15 123	33 610
Montant total de la dépense des bénéficiaires	7 001 002 €	4 714 279 €	33 407 988 €	31 660 875 €
Montant total des remboursements	1 278 769 €	1 130 074 €	9 080 305 €	8 646 749 €
Reste à charge	5 722 233 €	3 584 205 €	24 327 683 €	23 014 126 €

Source : MSA



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

Tableau 8 :

Volumes et remboursements d'audioprothèses de classe II (hors 100 % santé)

Classe II	2019	2020	2021	2022
Nombre de bénéficiaires	27 954	26 441	32 583	31 351
Nombre d'audioprothèses class 1 remboursées	50 393	48 984	28 270	60 023
Montant total de la dépense des bénéficiaires	77 822 654 €	75 148 401 €	92 837 312 €	90 068 273 €
Montant total des remboursements	9 965 039 €	11 269 021 €	16 212 196 €	15 885 390 €
Reste à charge	67 857 615 €	63 879 380 €	76 625 117 €	74 182 883 €

Source : MSA

L'évolution du reste à charge (susceptible d'être pris en charge partiellement par une complémentaire santé ou totalement dans le cas du 100% santé) suit la même tendance que la dépense. En classe I (100 % santé), il représente 73 % de la dépense en 2022 (stagnation par rapport à l'année précédente) contre 82 % en 2019 (première année de mise en place du dispositif 100 % santé). Cette diminution peut s'expliquer en partie par la baisse des plafonds : le prix limite de vente fixé à 1 300 € en 2019 passe à 1 100 € en 2020 puis à 950 € en 2021 pour les adultes de plus de 20 ans et à 1 400 € pour les jeunes jusqu'à leurs 20 ans⁹.

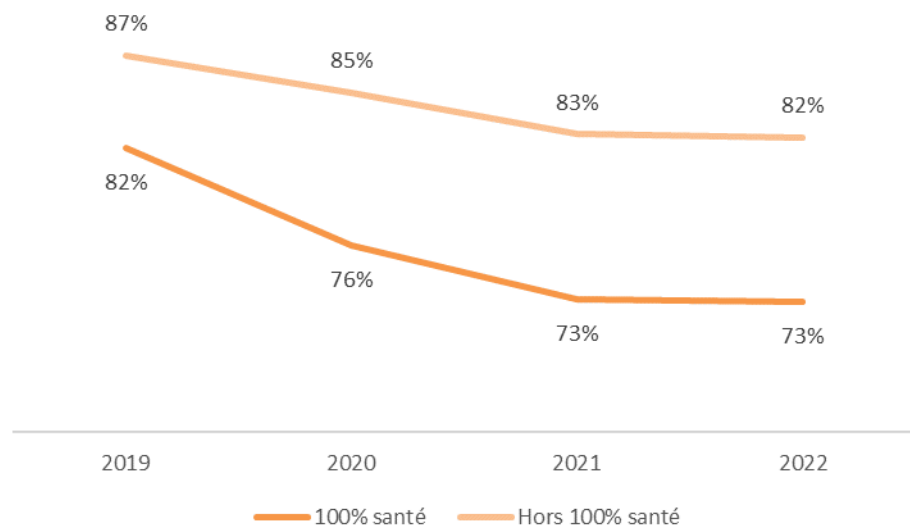
Le reste à charge est plus important, en classe II (hors 100 % santé). Sa part dans la dépense globale est de 82 % en 2022, soit 9 points de plus qu'en classe I (5 points d'écart en 2019).

⁹ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037651868>



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

Graphique 6 :
Part du reste à charge dans la dépense globale entre 2019 et 2022



Source : MSA

Le 100 % santé en optique

Depuis le 1er janvier 2020, dans le cadre de l'offre du 100 % santé optique, chaque opticien est tenu de présenter :

- plusieurs modèles de montures (de classe A), enfants et adultes, avec un prix limite de vente fixé à 30 € ;
- pour des assurés avec une faible correction, des lunettes dont le prix de vente maximal est fixé à 95 € pour les verres unifocaux, ou 180 € pour des verres progressifs (verre classe A), dont 30 € de monture ;



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

- pour des assurés avec une très forte correction, des lunettes dont le prix de vente maximal est fixé à 265 € pour les verres unifocaux, ou 370 € pour des verres progressifs, dont 30 € de monture.

Les montures et verres de classe B, hors panier 100 % santé, restent sans plafonnement de prix de vente, avec un remboursement limité par l'assurance maladie et par la complémentaire santé (tarif de remboursement fixé à 0,05 € pour verres et montures).

En 2022, 47 349 adultes affiliés à la MSA ont bénéficié d'un remboursement de monture du panier 100 %, en très légère baisse par rapport à l'année précédente : - 0,6 %. Cette baisse fait suite à une hausse de 18 % entre 2020 et 2021.

Le montant total de la dépense s'élève à 1,5 million d'euros, pour un montant remboursé par la MSA de 285 000 €. Ils varient de la même manière que le nombre de bénéficiaires : après une hausse entre 2020 et 2021, ces montants stagnent en 2022.

En revanche chez les enfants on observe une diminution de 8 % en 2022 : 8 196 enfants ont bénéficié d'un remboursement qui s'élève à 45 780 €, contre 8 955 enfants en 2021 avec un montant remboursé de 49 636 €.

Les verres de classe A ont été remboursés à 67 988 assurés, soit un montant relativement stable par rapport à l'année précédente (+ 1,1 %).

Le reste à charge est le même chaque année : 81 % pour les montures adultes et les verres de classe A, et 82 % pour les montures enfants.



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

Tableau 9 :
Volumes et remboursements d'optique de classe A (100 % santé)

	2020	2021	2022
Monture adulte classe A			
Nombre de bénéficiaires	40 277	47 645	47 349
Montant dépense	1 225 348 €	1 464 684 €	1 467 655 €
Montant remboursé	235 895 €	284 716 €	285 109 €
Reste à charge	989 452 €	1 179 967 €	1 182 546 €
Monture enfant classe A			
Nombre de bénéficiaires	7 765	8 955	8 196
Montant dépense	233 524 €	273 297 €	251 465 €
Montant remboursé	42 252 €	49 636 €	45 780 €
Reste à charge	191 272 €	223 661 €	205 685 €
Verre classe A			
Nombre de bénéficiaires	53 880	67 278	67 988
Montant dépense	6 544 793 €	8 321 828 €	8 464 751 €
Montant remboursé	1 260 893 €	1 610 575 €	1 642 256 €
Reste à charge	5 283 900 €	6 711 253 €	6 822 495 €

Source : MSA



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

Annexes

Annexe 1 :

Les grandes classes technico-thérapeutiques en 2022 - NIVEAU 1

Nomenclature CNAM version 576

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de rembourse- ment	Ticket modérateur	Reste à charge
R - APPAREIL RESPIRATOIRE	172 304	68	61%	57%	1 027 232	5 184 301	1 620 560	118 497 155	- 2%	118 087 798	94 423 137	- 1%	80%	23 664 661	24 074 018
T - MAINTIEN À DOMICILE	102 357	83	42%	84%	993 716	3 392 003	1 132 050	79 993 758	+ 0%	79 565 244	73 493 049	+ 0%	92%	6 072 195	6 500 709
D - DERMATOLOGIE	513 083	67	54%	42%	1 327 869	4 828 831	2 284 857	68 380 137	- 0%	67 459 856	54 691 415	- 1%	81%	12 768 441	13 688 721
H - MÉTABOLISME	103 110	66	56%	92%	1 072 517	3 483 642	1 115 745	53 954 056	+ 4%	53 918 901	52 981 856	+ 4%	98%	937 045	972 199
A - APPAREIL DIGESTIF ET ABDOMEN	126 900	77	43%	66%	1 104 689	3 683 268	1 391 904	45 480 739	+ 3%	43 849 466	39 186 457	+ 0%	89%	4 663 009	6 294 283
M - IMPLANTS ORTHOPEDIQUES	21 343	65	55%	35%	36 908	107 448	100 789	35 779 510	+ 5%	35 780 646	35 774 059	+ 5%	100%	6 587	5 452
O - APPAREILLAGE ORTHOPEDIQUE EXTERNE	609 322	62	43%	38%	447 062	558 752	1 095 071	67 348 185	- 2%	48 264 966	34 837 299	- 1%	72%	13 427 667	32 510 886
S - ORGANES DES SENS ET SPHÈRE ORL	750 810	59	48%	31%	826 229	2 479 592	2 761 042	393 417 724	- 2%	49 225 758	32 205 205	- 2%	65%	17 020 553	361 212 520
K - AIDES A LA VIE ET FAUTEUILS ROULANTS (VPH)	127 908	81	43%	65%	481 740	1 754 256	594 438	38 021 210	- 1%	34 071 728	31 393 334	- 2%	92%	2 678 393	6 627 875
C - SYSTÈME CARDIO-VASCULAIRE	8 981	75	70%	85%	17 178	20 751	20 377	30 445 915	- 1%	30 772 881	30 660 997	- 1%	100%	111 884	- 215 082
G - APPAREIL GENITO-URINAIRE	51 628	66	33%	38%	129 862	353 512	187 204	20 621 905	+ 2%	20 471 619	18 730 211	+ 2%	91%	1 741 408	1 891 694
GAO - GRAND APPAREILLAGE ORTHOPEDIQUE	6 087	52	56%	63%	19 525	39 732	28 088	14 909 125	- 3%	14 767 000	14 767 000	- 4%	100%	0	142 125
Z - Matériels divers	208 318	62	53%	49%	303 507		424 730	2 727 487		2 750 506	2 767 712		101%	- 17 205	- 40 224
E - PROTHÈSES RÉPARATRICES À VISÉE ESTHÉTIQUE	6 199	68	21%	72%	7 312	10 301	10 085	2 163 812	+ 10%	1 861 614	1 780 778	- 1%	96%	80 835	383 034
N - NEUROLOGIE	10 408	59	39%	44%	18 848	74 816	41 757	1 439 877	- 4%	1 335 591	1 157 586	- 5%	87%	178 005	282 291
W - Financier	110 689	48	50%	23%	30 464		132 423	857 375		854 918	854 918		100%	0	2 457
Y - Implants	166	71	52%	58%	282		-381	- 331 220		- 329 830	- 327 059		99%	- 2 770	- 4 161
Total		66	49%	44%	7 844 940	25 956 388	12 940 739	973 706 750	- 1%	602 708 661	519 377 953	- 1%	86%	83 330 708	454 328 797

Source : MSA

Cellules grisées : classes issues du recodage (cf. Annexe 5 et 6)



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

Annexe 1 : Les classes technico-thérapeutiques en 2022- NIVEAU 2 Nomenclature CNAM version 576

➤ Classe Appareil respiratoire :

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
R - APPAREIL RESPIRATOIRE		64	61%	61%	1 027 232	5 184 301	1 620 560	118 497 155	- 2%	118 087 798	94 423 137	- 1%	80%	23 664 661	24 074 018
R01 - Appareil d'assistance respiratoire, oxygénothérapie à domicile	2 905	70	68%	68%	4 650		-2 688	- 499 710		-344 083	-283 268		82%	- 60 815	- 216 442
R02 - Appareil générateur d'aérosol	29 954	63	50%	50%	89 252		124 832	2 294 993		2 282 624	1 927 281		84%	355 344	367 713
R10 - Oxygénothérapie, prestation seule	24 991	82	43%	43%	120 511	467 748	131 151	28 624 673	- 1%	28 476 029	26 248 608	- 1%	92%	2 227 421	2 376 064
R20 - Pression positive continue pour apnée du sommeil	93 263	68	73%	73%	716 478	4 318 619	1 233 407	61 878 181	- 3%	61 581 159	42 858 088	- 3%	70%	18 723 072	19 020 093
prestations	12 804	72	52%	52%	87 964	374 954	101 057	25 737 619	+ 0%	25 631 156	23 372 257	+ 0%	91%	2 258 899	2 365 363
R50 - Respiratoire : chambres d'inhalation, stimulateurs, implants et autres	28 473	28	51%	51%	8 377	33 916	32 801	461 398	+ 23%	460 913	300 172	+ 22%	65%	160 741	161 227

➤ Classe Maintien à domicile :

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
T - MAINTIEN À DOMICILE		77	42%	42%	993 716	3 392 003	1 132 050	79 993 758	+ 0%	79 565 244	73 493 049	+ 0%	92%	6 072 195	6 500 709
T10 - Perfusion, systèmes passifs	22 687	75	44%	44%	99 568	203 556	117 703	12 566 035	+ 5%	12 554 208	11 287 087	+ 3%	90%	1 267 122	1 278 948
T20 - Perfusion, systèmes actifs, pompes implantées ou non	5 212	66	59%	59%	68 636	107 933	71 921	12 385 413	+ 3%	12 364 289	12 094 024	+ 3%	98%	270 265	291 389
T30 - Lits médicaux	75 603	85	40%	40%	664 448	2 629 372	764 466	40 755 189	- 1%	40 436 984	37 044 620	- 1%	92%	3 392 364	3 710 569
T40 - Matériel anti-escarres, matelas et coussins	48 199	86	42%	42%	153 601	451 142	170 333	13 425 523	- 3%	13 348 280	12 205 835	- 3%	91%	1 142 444	1 219 688
domicile	1 881	76	64%	64%	7 463	0	7 627	861 598	+ 57%	861 483	861 483	+ 57%	100%	-	115

➤ Classe Dermatologie :



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
D - DERMATOLOGIE		63	53%	53%	1 327 869	4 828 831	2 284 857	68 380 137	- 0%	67 459 856	54 691 415	- 1%	81%	12 768 441	13 688 721
D01 - Articles de pansements	3 656	59	58%	58%	2 799		1 307	77 446		77 006	62 255		81%	14 751	15 191
D10 - Pansements	497 103	67	54%	54%	1 275 525	4 252 275	2 192 182	57 450 928	- 1%	57 055 762	45 968 582	- 2%	81%	11 087 180	11 482 345
D20 - Dispositifs de contention, bandes	52 226	66	50%	50%	49 516	579 306	91 339	10 841 893	+ 8%	10 317 228	8 651 066	+ 8%	84%	1 666 162	2 190 827
D30 - Implants d'expansion ou de comblement	18	59	100%	100%	29	34	29	9 870	+ 3%	9 860	9 512	+ 3%	96%	348	358

➤ Classe H - Métabolisme :

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
H - MÉTABOLISME		64	56%	56%	1 072 517	3 483 642	1 115 745	53 954 056	+ 4%	53 918 901	52 981 856	+ 4%	98%	937 045	972 199
H10 - Dispositifs pour autocontrôle du diabète	95 349	68	55%	55%	688 528	933 073	720 752	32 929 695	+ 4%	32 926 699	32 231 171	+ 4%	98%	695 528	698 524
H20 - Dispositifs pour autotraitement du diabète (pompes, seringues, aiguilles)	56 254	63	56%	56%	377 980	2 536 387	386 231	20 694 117	+ 5%	20 662 246	20 453 317	+ 5%	99%	208 929	240 800
H30 - Dispositifs pour autotraitement et autocontrôle autres que pour diabète	3 496	63	79%	79%	6 009	14 182	8 762	330 244	+ 10%	329 957	297 369	+ 12%	90%	32 588	32 875

➤ Classe A - Appareil digestif et abdomen

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
A - APPAREIL DIGESTIF ET ABDOMEN		71	44%	44%	1 104 689	3 683 268	1 391 904	45 480 739	+ 3%	43 849 466	39 186 457	+ 0%	89%	4 663 009	6 294 283
A10 - Nutrition orale	114 340	78	39%	39%	934 811	2 900 896	1 206 244	29 382 894	+ 3%	28 481 368	24 344 098	+ 2%	85%	4 137 270	5 038 795
A20 - Nutrition entérale, poches et prestation	2 478	55	68%	68%	42 790	509 789	45 395	7 234 922	+ 5%	6 508 278	6 319 919	- 6%	97%	188 358	915 003
A30 - Dispositifs pour stomies digestives	16 867	76	71%	71%	126 493	271 716	139 403	8 287 605	- 0%	8 281 735	7 944 705	- 0%	96%	337 030	342 900
A40 - Implants, anneaux gastriques, plaques de réfection de paroi et stents	570	74	56%	56%	565	819	814	461 041	+ 1%	463 808	463 457	+ 1%	100%	351	- 2 415
A60 - Exérèse	40	73	50%	50%	30	48	48	114 278	+ 6%	114 278	114 278	+ 6%	100%	-	-

➤ Classe M - Implants orthopédiques



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
M - IMPLANTS ORTHOPEDIQUES		66	53%	53%	36 908	107 448	100 789	35 779 510	+ 5%	35 780 646	35 774 059	+ 5%	100%	6 587	5 452
M10 - Implants orthopédiques (coude, épaule, poignet, main et doigt)	1 447	73	38%	38%	2 063	4 861	4 855	2 336 772	+ 8%	2 340 326	2 339 213	+ 8%	100%	1 113	- 2 441
M20 - Implants orthopédiques du genou	5 714	72	52%	52%	9 806	22 817	22 756	14 230 982	+ 6%	14 237 472	14 234 860	+ 6%	100%	2 612	- 3 878
M30 - Implants orthopédiques de la hanche	6 591	74	53%	53%	11 751	26 744	26 737	11 312 184	+ 0%	11 325 165	11 324 092	+ 0%	100%	1 073	- 11 909
M40 - Implants orthopédiques du rachis	1 455	60	54%	54%	3 083	9 930	8 221	1 929 533	+ 2%	1 942 024	1 941 641	+ 2%	100%	383	- 12 108
M50 - Greffons, substituts et implants osseux	1 873	61	55%	55%	855	2 693	2 662	1 132 130	- 6%	1 139 212	1 138 933	- 5%	100%	279	- 6 803
M60 - Implants orthopédiques autres, dont cheville, crâne, fémur	13 478	55	55%	55%	9 350	40 403	35 558	4 837 909	+ 14%	4 796 447	4 795 319	+ 13%	100%	1 127	42 590

➤ Classe O - Appareillage orthopédique externe

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
O - APPAREILLAGE ORTHOPEDIQUE EXTERNE		57	42%	42%	447 062	558 752	1 095 071	67 348 185	- 2%	48 264 966	34 837 299	- 1%	72%	13 427 667	32 510 886
O01 - orthèses petit appareillage	363 815	68	39%	39%	302 279		632 513	30 431 297		25 465 125	17 945 255		70%	7 519 870	12 486 042
O02 - Orthoprothèses	2 952	50	50%	50%	1 324		2 375	365 477		231 764	209 644		90%	22 121	155 833
O10 - Dispositifs de maintien, protection et immobilisation	23 533	53	52%	52%	7 785	26 234	25 399	534 693	+ 6%	372 696	248 540	+ 4%	67%	124 157	286 154
O20 - Orthèses de série	296 810	53	46%	46%	123 511	516 978	419 117	29 989 804	+ 4%	16 203 158	10 968 078	+ 1%	68%	5 235 080	19 021 726
O30 - Orthoprothèse sur mesure	SS	53	100%	100%	SS	5	SS	2 171	- 50%	2 171	2 171	- 39%	100%	-	-
orthopédiques)	6 782	66	54%	54%	12 161	16 360	15 664	6 024 743	- 14%	5 990 052	5 463 612	- 3%	91%	526 441	561 131

➤ Classe S - Organes des sens et sphère ORL

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
S - ORGANES DES SENS ET SPHERE ORL		61	47%	47%	826 229	2 479 592	2 761 042	393 417 724	- 2%	49 225 758	32 205 205	- 2%	65%	17 020 553	361 212 520
S10 - Optique, verres et montures	576 521	52	48%	48%	433 152	1 730 894	1 734 496	260 699 605	- 1%	3 197 254	2 049 892	+ 1%	64%	1 147 362	258 649 713
S20 - Optique, lentilles et aides visuelles	5 243	33	44%	44%	1 488	11 026	10 274	866 967	- 6%	279 299	168 384	- 11%	60%	110 915	698 583
S30 - Ophtalmologie, divers	161 826	74	40%	40%	249 264	530 111	492 315	6 846 787	+ 7%	5 466 893	3 738 731	+ 9%	68%	1 728 162	3 108 056
S40 - Audioprothèses	105 478	79	53%	53%	134 797	176 692	515 653	123 550 398	- 4%	38 894 593	24 876 527	- 3%	64%	14 018 066	98 673 870
S50 - Sphère ORL	1 775	65	61%	61%	7 528	30 869	8 304	1 453 967	- 9%	1 387 719	1 371 671	- 7%	99%	16 048	82 296



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

➤ Classe K : Aides à la vie et fauteuils roulants (VPH)

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
K - AIDES A LA VIE ET FAUTEUILS ROULANTS (VPH)		80	43%	43%	481 740	1 754 256	594 438	38 021 210	- 1%	34 071 728	31 393 334	- 2%	92%	2 678 393	6 627 875
K01 - Véhicules pour handicapés physiques	90	76	47%	47%	128		-33	- 33 806		-14 817	-14 817		100%	- 0	- 18 989
K10 - Dispositifs d'aide à la vie dont béquilles, déambulateurs	106 786	80	44%	44%	246 105	845 091	313 598	13 600 250	- 1%	12 249 328	10 914 327	- 3%	89%	1 335 000	2 685 923
K20 - Fauteuils roulants, location et achat	39 577	81	41%	41%	229 331	902 110	273 747	21 356 831	- 0%	19 105 938	17 762 545	- 0%	93%	1 343 393	3 594 285
K30 - Autres véhicules pour personnes handicapées (poussettes, tricycles)	6 779	83	39%	39%	6 176	7 131	7 126	3 097 935	- 8%	2 731 278	2 731 278	- 10%	100%	0	366 657

➤ Classe C : Système cardio-vasculaire

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
C - SYSTÈME CARDIO-VASCULAIRE		75	70%	70%	17 178	20 751	20 377	30 445 915	- 1%	30 772 881	30 660 997	- 1%	100%	111 884	- 215 082
C10 - Implants vasculaires	1 321	73	61%	61%	1 487	2 060	1 934	11 625 062	+ 10%	11 626 765	11 624 876	+ 10%	100%	1 889	185
C20 - Stents vasculaires	1 943	75	68%	68%	3 643	4 047	3 973	3 665 059	- 5%	3 714 898	3 713 237	- 5%	100%	1 661	- 48 177
C30 - Stents coronariens	3 352	73	77%	77%	5 629	6 946	6 903	3 471 109	- 13%	3 745 200	3 744 665	- 13%	100%	535	- 273 556
C40 - Stimulateurs cardiaques, boîtiers	1 986	83	62%	62%	1 705	2 013	2 013	6 418 917	- 10%	6 443 495	6 433 685	- 10%	100%	9 810	- 14 768
C50 - Défibrillateurs implantables, boîtiers	174	72	78%	78%	193	202	202	169 775	- 12%	169 830	168 792	- 13%	99%	1 038	983
C60 - Sondes défibrillation et stimulation et autres	1 954	76	68%	68%	3 047	3 716	3 654	4 303 138	+ 1%	4 305 142	4 208 842	+ 0%	98%	96 300	94 296
C70 - Dispositif d'assistance circulatoire mécanique (DACM)	9	72	67%	67%	100	149	100	89 059	+ 314%	58 680	58 202	+ 204%	99%	478	30 857
C80 - Ballons périphériques	610	76	68%	68%	779	835	817	391 434	+ 17%	394 604	394 511	+ 17%	100%	93	- 3 077
C90 - Guide de mesure	748	71	79%	79%	595	783	781	312 361	- 1%	314 266	314 186	- 1%	100%	80	- 1 825

➤ Classe G - Appareil genito-urinaire



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
G - APPAREIL GENITO-URINAIRE		48	33%	33%	129 862	353 512	187 204	20 621 905	+ 2%	20 471 619	18 730 211	+ 2%	91%	1 741 408	1 891 694
G10 - Dispositifs contraceptifs	12 397	33	0%	0%	649	13 161	13 153	374 281	- 4%	371 671	228 552	- 4%	61%	143 118	145 728
G20 - Génito-urinaire, implants, dont grains d'iode, électrostimulation	11 216	57	18%	18%	7 220	36 267	19 349	1 695 222	+ 16%	1 632 160	1 265 984	+ 16%	78%	366 176	429 238
G30 - Génito-urinaire, matériel pour incontinence et sondage vésical	19 033	75	78%	78%	121 206	287 244	139 332	18 478 289	+ 0%	18 393 676	17 185 668	+ 1%	93%	1 208 008	1 292 621
G40 - Prévention des IST	11 980	28	7%	7%	787	16 840	15 370	74 113	+ 38%	74 111	50 006	+ 38%	67%	24 105	24 107

➤ Classe GAO – Grand appareillage orthopédique

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
GAO - GRAND APPAREILLAGE ORTHOPEDIQUE		52	57%	57%	19 525	39 732	28 088	14 909 125	- 3%	14 767 000	14 767 000	- 4%	100%	0	142 125
O30B - GAO tronc	3 453	45	44%	44%	9 149	20 870	13 354	5 472 315	- 1%	5 369 891	5 369 891	- 2%	100%	0	102 424
O30I - GAO MI	2 490	59	73%	73%	9 795	17 317	13 414	8 012 153	- 6%	7 980 943	7 980 943	- 5%	100%	0	31 210
O30S - GAO MS	447	52	64%	64%	581	1 545	1 320	1 424 657	+ 0%	1 416 166	1 416 166	+ 1%	100%	0	8 491

➤ Classe E – Prothèses réparatrices à visée esthétique

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
E - PROTHÈSES RÉPARATRICES À VISÉE ESTHÉTIQUE		68	20%	20%	7 312	10 301	10 085	2 163 812	+ 10%	1 861 614	1 780 778	- 1%	96%	80 835	383 034
E01 - Prothèses externes non orthopédiques	21	71	14%	14%	29		-4	- 2 349		-1 643	-1 153		70%	- 489	- 1 195
E10 - Prothèses mammaires	2 635	70	0%	0%	4 037	5 310	5 110	808 046	+ 27%	579 182	539 476	- 7%	93%	39 706	268 571
E20 - Postiches	1 890	65	3%	3%	1 781	2 074	2 057	616 091	- 0%	548 730	507 111	- 4%	92%	41 619	108 979
E30 - Prothèses oculaires et faciales	1 818	65	66%	66%	1 465	2 928	2 922	742 023	+ 6%	735 345	735 345	+ 7%	100%	0	6 679

➤ Classe N – Neurologie



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
N - NEUROLOGIE		67	39%	39%	18 848	74 816	41 757	1 439 877	- 4%	1 335 591	1 157 586	- 5%	87%	178 005	282 291
N10 - Traitement externe de la douleur	10 373	59	39%	39%	18 803	74 728	41 671	799 230	+ 2%	694 654	516 649	+ 3%	74%	178 005	282 581
N20 - Neurostimulateurs implantés	43	52	58%	58%	38	81	79	624 623	- 12%	624 914	624 914	- 12%	100%	0	290
N30 - Traitement des AVC	55	89	33%	33%	7	7		16 024	+ 486%	16 024	16 024	+ 486%	100%	-	-

Source : MSA

Annexe 2 : Les classes technico-thérapeutiques en 2022 - NIVEAU 3 Nomenclature CNAM version 576

➤ Classe Appareil respiratoire :



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
R - APPAREIL RESPIRATOIRE		67	61%	60%	1 027 232	5 184 301	1 620 560	118 497 155	- 2%	118 087 798	94 423 137	- 1%	80%	23 664 661	24 074 018
R20 - Pression positive continue pour apnée du sommeil		61	73%	58%	716 478	4 318 619	1 233 407	61 878 181	- 3%	61 581 159	42 858 088	- 3%	70%	18 723 072	19 020 093
R20A - Pression positive continue pour apnée du sommeil, prestation seule	92 602	68	74%	59%	716 306	4 317 792	1 232 582	61 520 083	- 3%	61 223 187	42 631 462	- 3%	70%	18 591 725	18 888 621
R20B - Orthèses d'avancée mandibulaire	817	55	63%	21%	172	827	825	358 098	- 5%	357 972	226 625	- 4%	63%	131 347	131 473
R10 - Oxygénothérapie, prestation seule		82	43%	90%	120 511	467 748	131 151	28 624 673	- 1%	28 476 029	26 248 608	- 1%	92%	2 227 421	2 376 064
R10A - Oxygénothérapie seule, long terme gazeux	9 062	80	50%	93%	75 568	314 800	81 688	18 082 911	+ 0%	17 966 193	16 446 080	+ 2%	92%	1 520 113	1 636 831
R10B - Oxygénothérapie seule, long terme liquide	1 571	78	64%	95%	13 937	55 722	14 698	5 864 511	- 10%	5 843 153	5 547 618	- 10%	95%	295 535	316 893
R10C - Oxygénothérapie seule, court terme, seule	15 888	87	37%	88%	31 006	97 226	34 765	4 677 251	+ 4%	4 666 684	4 254 911	+ 4%	91%	411 773	422 340
R30 - Traitements respiratoires, autres prestations		69	52%	85%	87 964	374 954	101 057	25 737 619	+ 0%	25 631 156	23 372 257	+ 0%	91%	2 258 899	2 365 363
R30B - Traitements respiratoires, prestations avec	7 312	75	45%	89%	44 691	192 140	51 022	15 577 733	+ 1%	15 511 457	14 486 187	+ 0%	93%	1 025 270	1 091 546
R30A - Traitements respiratoires, autres prestations	4 052	70	66%	89%	39 571	170 810	44 986	10 078 547	- 0%	10 038 661	8 816 830	- 0%	88%	1 221 831	1 261 717
R30C - Traitements respiratoires, autres prestations seules (aérosolthérapie)	1 919	61	50%	59%	3 702	12 004	5 049	81 339	+ 36%	81 038	69 240	+ 33%	85%	11 798	12 099
R02 - Appareil générateur d'aérosol		63	50%	57%	89 252		124 832	2 294 993		2 282 624	1 927 281		84%	355 344	367 713
R02 - Appareil générateur d'aérosol	29 954	63	50%	57%	89 252		124 832	2 294 993		2 282 624	1 927 281		84%	355 344	367 713
R50 - Respiratoire : chambres d'inhalation, stimulateurs, implants et autres		28	51%	25%	8 377	33 916	32 801	461 398	+ 23%	460 913	300 172	+ 22%	65%	160 741	161 227
R50 - Respiratoire : chambres d'inhalation, stimulateurs, implants et autres	28 473	28	51%	25%	8 377	33 916	32 801	461 398	+ 23%	460 913	300 172	+ 22%	65%	160 741	161 227
R01 - Appareil d'assistance respiratoire, oxygénothérapie		70	68%	69%	4 650		-2 688	- 499 710		-344 083	-283 268		82%	- 60 815	- 216 442
R01 - Appareil d'assistance respiratoire,	2 905	70	68%	69%	4 650		-2 688	- 499 710		-344 083	-283 268		82%	- 60 815	- 216 442

➤ Classe Maintien à domicile :



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
T - MAINTIEN À DOMICILE		75	43%	85%	993 716	3 392 003	1 132 050	79 993 758	+ 0%	79 565 244	73 493 049	+ 0%	92%	6 072 195	6 500 709
T30 - Lits médicaux		80	41%	85%	664 448	2 629 372	764 466	40 755 189	- 1%	40 436 984	37 044 620	- 1%	92%	3 392 364	3 710 569
T30A - Lits médicaux, location	74 174	85	40%	87%	641 227	2 600 316	735 476	34 138 538	- 2%	34 029 078	31 369 925	- 2%	92%	2 659 153	2 768 614
T30C - Lits médicaux, accessoires et réparations	26 730	83	45%	80%	23 062	28 821	28 794	6 228 288	- 0%	6 221 442	5 504 711	- 0%	88%	716 731	723 577
T30B - Lits médicaux, achat	176	72	49%	80%	159	235	196	388 363	- 4%	186 464	169 984	- 15%	91%	16 480	218 378
T40 - Matériel anti-escarres, matelas et coussins		85	42%	85%	153 601	451 142	170 333	13 425 523	- 3%	13 348 280	12 205 835	- 3%	91%	1 142 444	1 219 688
T40A - Matelas, compresseurs et accessoires.	34 471	86	41%	86%	133 544	426 765	146 620	10 653 527	- 5%	10 621 233	9 759 608	- 4%	92%	861 625	893 919
T40B - Coussins anti-escarres	21 340	83	43%	84%	20 057	24 377	23 713	2 771 996	+ 4%	2 727 046	2 446 227	+ 4%	90%	280 819	325 769
T20 - Perfusion, systèmes actifs, pompes implantées ou non		64	60%	93%	68 636	107 933	71 921	12 385 413	+ 3%	12 364 289	12 094 024	+ 3%	98%	270 265	291 389
T20B - Perfusion, pompes externes, sauf insuline, consommables	4 838	66	59%	93%	37 377	61 563	39 122	7 342 667	+ 5%	7 327 926	7 174 895	+ 4%	98%	153 031	167 772
T20A - Perfusion, pompes externes, sauf insuline	3 060	66	62%	93%	31 250	46 360	32 789	5 004 491	+ 1%	4 998 108	4 880 874	+ 1%	98%	117 233	123 617
T20C - Perfusion, pompes implantées	6	61	33%	83%	9	10	10	38 255	+ 97%	38 255	38 255	+ 97%	100%	-	-
T10 - Perfusion, systèmes passifs		75	44%	76%	99 568	203 556	117 703	12 566 035	+ 5%	12 554 208	11 287 087	+ 3%	90%	1 267 122	1 278 948
T10A - Perfusion, diffuseurs portables et divers	22 687	75	44%	76%	99 568	203 556	117 703	12 566 035	+ 5%	12 554 208	11 287 087	+ 3%	90%	1 267 122	1 278 948
T90 - Autres prestations pour maintien à domicile		76	64%	99%	7 463	0	7 627	861 598	+ 57%	861 483	861 483	+ 57%	100%	-	115
T90 - Autres prestations pour maintien à domicile	1 881	76	64%	99%	7 463	0	7 627	861 598	+ 57%	861 483	861 483	+ 57%	100%	-	115



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

➤ Classe Dermatologie :

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
D - DERMATOLOGIE		61	55%	45%	1 327 869	4 828 831	2 284 857	68 380 137	- 0%	67 459 856	54 691 415	- 1%	81%	12 768 441	13 688 721
D10 - Pansements		66	55%	45%	1 275 525	4 252 275	2 192 182	57 450 928	- 1%	57 055 762	45 968 582	- 2%	81%	11 087 180	11 482 345
D10A - Pansements primaires ou actifs	271 679	71	53%	49%	537 900	1 248 002	832 112	44 229 687	- 1%	44 208 029	35 976 310	- 2%	81%	8 231 719	8 253 377
D10B - Pansements secondaires ou passifs	388 017	63	55%	42%	411 319	1 043 956	779 192	6 601 696	- 3%	6 407 751	5 001 933	- 3%	78%	1 405 818	1 599 763
D10D - Sets de pansements	106 078	65	58%	46%	95 842	389 707	180 992	3 657 313	+ 1%	3 655 722	2 746 728	- 0%	75%	908 994	910 585
D10C - Pansements, dispositifs de fixation et de maintien	176 574	67	56%	46%	230 464	1 570 610	399 886	2 962 231	- 5%	2 784 260	2 243 612	- 5%	81%	540 648	718 619
D20 - Dispositifs de contention, bandes		54	50%	42%	49 516	579 306	91 339	10 841 893	+ 8%	10 317 228	8 651 066	+ 8%	84%	1 666 162	2 190 827
D20A - Bandes élastiques de contention	51 860	66	50%	42%	48 671	575 907	89 563	10 542 869	+ 8%	10 130 988	8 499 357	+ 9%	84%	1 631 631	2 043 512
D20B - Vêtements compressifs sur mesure	396	41	46%	45%	845	3 399	1 776	299 024	- 8%	186 240	151 709	- 10%	81%	34 530	147 315
D01 - Articles de pansements		59	58%	51%	2 799		1 307	77 446		77 006	62 255		81%	14 751	15 191
D01 - Articles de pansements	3 656	59	58%	51%	2 799		1 307	77 446		77 006	62 255		81%	14 751	15 191
D30 - Implants d'expansion ou de comblement		59	100%	100%	29	34	29	9 870	+ 3%	9 860	9 512	+ 3%	96%	348	358
D30 - Implants d'expansion ou de comblement	18	59	100%	100%	29	34	29	9 870	+ 3%	9 860	9 512	+ 3%	96%	348	358



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

➤ Classe H - Métabolisme :

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
H - MÉTABOLISME		60	56%	93%	1 072 517	3 483 642	1 115 745	53 954 056	+ 4%	53 918 901	52 981 856	+ 4%	98%	937 045	972 199
H10 - Dispositifs pour autocontrôle du diabète		68	55%	93%	688 528	933 073	720 752	32 929 695	+ 4%	32 926 699	32 231 171	+ 4%	98%	695 528	698 524
H10B - Autocontrôle du diabète, consommables	94 867	68	55%	94%	648 782	887 991	676 668	31 448 979	+ 5%	31 446 257	30 824 880	+ 5%	98%	621 377	624 099
H10A - Autocontrôle du diabète, matériel, dont lecteurs de glycémie	32 072	68	54%	89%	39 746	45 082	44 084	1 480 716	- 22%	1 480 442	1 406 291	- 21%	95%	74 151	74 425
H20 - Dispositifs pour autotraitement du diabète (pompes, seringues, aiguilles)		55	56%	96%	377 980	2 536 387	386 231	20 694 117	+ 5%	20 662 246	20 453 317	+ 5%	99%	208 929	240 800
H20A - Autotraitement du diabète, pompes externes	3 388	45	57%	99%	87 825	1 605 330	88 624	11 826 611	+ 9%	11 800 878	11 719 792	+ 10%	99%	81 086	106 818
H20D - Matériel d'injection (seringues, stylos, aiguilles)	54 046	70	56%	95%	256 480	304 940	263 603	4 546 869	- 3%	4 546 662	4 447 154	- 3%	98%	99 508	99 715
H20C - Autotraitement du diabète, matériel d'injection pour pompes	2 023	48	60%	99%	33 675	626 117	34 004	4 320 637	+ 1%	4 314 706	4 286 370	+ 2%	99%	28 335	34 267
H30 - Dispositifs pour autotraitement et autocontrôle autres que pour diabète		63	79%	68%	6 009	14 182	8 762	330 244	+ 10%	329 957	297 369	+ 12%	90%	32 588	32 875
H30 - Dispositifs pour autotraitement et autocontrôle autres que pour diabète	3 496	63	79%	68%	6 009	14 182	8 762	330 244	+ 10%	329 957	297 369	+ 12%	90%	32 588	32 875



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

➤ Classe A - Appareil digestif et abdomen

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
A - APPAREIL DIGESTIF ET ABDOMEN		61	44%	67%	1 104 689	3 683 268	1 391 904	45 480 739	+ 3%	43 849 466	39 186 457	+ 0%	89%	4 663 009	6 294 283
A10 - Nutrition orale		53	39%	64%	934 811	2 900 896	1 206 244	29 382 894	+ 3%	28 481 368	24 344 098	+ 2%	85%	4 137 270	5 038 795
A10B - Nutriments pour supplémentation orale	101 814	81	43%	70%	927 159	2 715 905	1 141 712	26 239 450	+ 2%	25 873 845	22 113 101	+ 2%	85%	3 760 744	4 126 349
A10C - Nutrition, dispositifs divers, dont tire-laits	12 839	35	7%	15%	4 740	180 709	59 865	2 112 018	+ 30%	1 596 740	1 233 190	+ 4%	77%	363 551	878 829
A10A - Aliments sans gluten, solutés de réhydratation et autres	343	43	41%	68%	2 912	4 282	4 667	1 031 426	- 4%	1 010 783	997 808	+ 1%	99%	12 975	33 618
A30 - Dispositifs pour stomies digestives		65	71%	85%	126 493	271 716	139 403	8 287 605	- 0%	8 281 735	7 944 705	- 0%	96%	337 030	342 900
A30A - Matériel de stomie digestive	16 401	76	72%	85%	123 381	266 046	135 501	7 485 588	- 1%	7 480 284	7 184 297	- 1%	96%	295 987	301 291
A30B - Stomie digestive, divers	534	54	55%	77%	3 112	5 670	3 902	802 017	+ 3%	801 450	760 408	+ 3%	95%	41 043	41 609
A20 - Nutrition entérale, poches et prestation		55	68%	93%	42 790	509 789	45 395	7 234 922	+ 5%	6 508 278	6 319 919	- 6%	97%	188 358	915 003
A20B - Nutrition entérale, prestations	2 226	57	68%	93%	19 014	49 184	20 084	4 417 413	+ 10%	3 786 909	3 665 361	- 6%	97%	121 548	752 052
A20A - Nutrition entérale, consommables dont poches de nutriments	2 273	54	67%	92%	23 776	460 605	25 311	2 817 508	- 2%	2 721 368	2 654 558	- 5%	98%	66 810	162 950
A40 - Implants, anneaux gastriques, plaques de réfection de paroi et stents		74	56%	72%	565	819	814	461 041	+ 1%	463 808	463 457	+ 1%	100%	351	- 2 415
A40A - Implants, anneaux gastriques	570	74	56%	72%	565	819	814	461 041	+ 1%	463 808	463 457	+ 1%	100%	351	- 2 415
A60 - Exérèse		73	50%	70%	30	48	48	114 278	+ 6%	114 278	114 278	+ 6%	100%	-	-
A60A - Ablation par radiofréquence	40	73	50%	70%	30	48	48	114 278	+ 6%	114 278	114 278	+ 6%	100%	-	-



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

➤ Classe M - Implants orthopédiques

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
M - IMPLANTS ORTHOPEDIQUES		66	53%	37%	36 908	107 448	100 789	35 779 510	+ 5%	35 780 646	35 774 059	+ 5%	100%	6 587	5 452
M20 - Implants orthopédiques du genou		72	52%	42%	9 806	22 817	22 756	14 230 982	+ 6%	14 237 472	14 234 860	+ 6%	100%	2 612	3 878
M20 - Implants orthopédiques du genou	5 714	72	52%	42%	9 806	22 817	22 756	14 230 982	+ 6%	14 237 472	14 234 860	+ 6%	100%	2 612	3 878
M30 - Implants orthopédiques de la hanche		74	53%	44%	11 751	26 744	26 737	11 312 184	+ 0%	11 325 165	11 324 092	+ 0%	100%	1 073	11 909
M30 - Implants orthopédiques de la hanche	6 591	74	53%	44%	11 751	26 744	26 737	11 312 184	+ 0%	11 325 165	11 324 092	+ 0%	100%	1 073	11 909
M60 - Implants orthopédiques autres, dont cheville, crâne, fémur		55	55%	32%	9 350	40 403	35 558	4 837 909	+ 14%	4 796 447	4 795 319	+ 13%	100%	1 127	42 590
M60 - Implants orthopédiques autres, dont cheville, crâne, fémur	13 478	55	55%	32%	9 350	40 403	35 558	4 837 909	+ 14%	4 796 447	4 795 319	+ 13%	100%	1 127	42 590
M10 - Implants orthopédiques (coude, épaule, poignet, main et doigt)		73	38%	41%	2 063	4 861	4 855	2 336 772	+ 8%	2 340 326	2 339 213	+ 8%	100%	1 113	2 441
M10 - Implants orthopédiques (coude, épaule, poignet, main et doigt)	1 447	73	38%	41%	2 063	4 861	4 855	2 336 772	+ 8%	2 340 326	2 339 213	+ 8%	100%	1 113	2 441
M40 - Implants orthopédiques du rachis		60	54%	32%	3 083	9 930	8 221	1 929 533	+ 2%	1 942 024	1 941 641	+ 2%	100%	383	12 108
M40 - Implants orthopédiques du rachis	1 455	60	54%	32%	3 083	9 930	8 221	1 929 533	+ 2%	1 942 024	1 941 641	+ 2%	100%	383	12 108
M50 - Greffons, substituts et implants osseux		61	55%	30%	855	2 693	2 662	1 132 130	- 6%	1 139 212	1 138 933	- 5%	100%	279	6 803
M50 - Greffons, substituts et implants osseux	1 873	61	55%	30%	855	2 693	2 662	1 132 130	- 6%	1 139 212	1 138 933	- 5%	100%	279	6 803



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

➤ Classe O - Appareillage orthopédique externe

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
O - APPAREILLAGE ORTHÉPÉDIQUE EXTERNE		55	42%	39%	447 062	558 752	1 095 071	67 348 185	- 2%	48 264 966	34 837 299	- 1%	72%	13 427 667	32 510 886
O01 - orthèses petit appareillage		68	39%	45%	302 279		632 513	30 431 297		25 465 125	17 945 255		70%	7 519 870	12 486 042
O01 - ORTHESES (PETIT APPAREILLAGE) (CHAP. 1)	363 815	68	39%	45%	302 279		632 513	30 431 297		25 465 125	17 945 255		70%	7 519 870	12 486 042
O20 - Orthèses de série		51	45%	30%	123 511	516 978	419 117	29 989 804	+ 4%	16 203 158	10 968 078	+ 1%	68%	5 235 080	19 021 726
O20A - Attelles (correction orthopédique)	138 550	47	50%	23%	36 949	168 151	163 562	10 537 679	+ 8%	9 485 742	6 198 335	+ 7%	65%	3 287 407	4 339 343
O20C - Colliers cervicaux + CHST	71 382	73	33%	59%	51 468	131 822	83 971	4 473 133	- 9%	3 399 731	2 677 255	- 11%	79%	722 475	1 795 878
O20B - Semelles	105 066	48	47%	21%	34 966	216 683	171 356	14 950 574	+ 5%	3 299 437	2 077 349	+ 5%	63%	1 222 087	12 873 225
O20D - Diverses orthèses (coque+therabite+montage appareil marche)	167	38	49%	54%	128	322	228	28 417	- 2%	18 248	15 138	- 0%	83%	3 110	13 279
O40 - Podo-orthèses (Chaussures orthopédiques)		66	54%	78%	12 161	16 360	15 664	6 024 743	- 14%	5 990 052	5 463 612	- 3%	91%	526 441	561 131
O40 - Orthèses sur mesure	6 782	66	54%	78%	12 161	16 360	15 664	6 024 743	- 14%	5 990 052	5 463 612	- 3%	91%	526 441	561 131
O10 - Dispositifs de maintien, protection et immobilisation		53	52%	30%	7 785	26 234	25 399	534 693	+ 6%	372 696	248 540	+ 4%	67%	124 157	286 154
O10 - Dispositifs de maintien, protection et immobilisation	23 533	53	52%	30%	7 785	26 234	25 399	534 693	+ 6%	372 696	248 540	+ 4%	67%	124 157	286 154
O02 - Orthoprothèses		50	50%	26%	1 324		2 375	365 477		231 764	209 644		90%	22 121	155 833
O02 - Orthoprothèses	2 952	50	50%	26%	1 324		2 375	365 477		231 764	209 644		90%	22 121	155 833
O30 - Orthoprothèse sur mesure		53	100%	50%	SS	5	SS	2 171	- 50%	2 171	2 171	- 39%	100%	-	-
O30E - Membre supérieur : orthoprothèses mue par énergie électrique, adjonctions	SS	53	100%	50%	SS	5	SS	2 171	- 50%	2 171	2 171	- 39%	100%	-	-



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

➤ Classe S - Organes des sens et sphère ORL

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
S - ORGANES DES SENS ET SPHÈRE ORL		57	48%	30%	826 229	2 479 592	2 761 042	393 417 724	- 2%	49 225 758	32 205 205	- 2%	65%	17 020 553	361 212 520
S40 - Audioprothèses		74	53%	55%	134 797	176 692	515 653	123 550 398	- 4%	38 894 593	24 876 527	- 3%	64%	14 018 066	98 673 870
S40B - Audioprothèses, plus 20 ans	48 243	78	56%	54%	50 582	92 488	92 116	120 031 100	- 4%	36 823 383	23 425 572	- 5%	64%	13 397 811	96 605 528
S40A - Audioprothèses, moins 20 ans	599	52	44%	53%	642	1 145	1 128	1 743 098	+ 62%	1 536 216	1 113 842	+ 60%	73%	422 374	629 256
S40C - Audioprothèses, accessoires et entretien	33 638	80	50%	56%	37 906	4 597	338 882	1 529 699	- 13%	508 766	319 509	- 8%	63%	189 257	1 210 190
S40D - Audioprothèses, télétransmission	53 518	79	53%	55%	45 591	78 592	83 483	294 630	- 8%	40 170	27 448	+ 33%	68%	12 722	267 182
S40 - Audioprothèses	121	80	45%	54%	76	-130	44	- 48 128	- 81%	-13 942	-9 843	- 75%	71%	- 4 099	- 38 285
S30 - Ophtalmologie, divers		74	40%	46%	249 264	530 111	492 315	6 846 787	+ 7%	5 466 893	3 738 731	+ 9%	68%	1 728 162	3 108 056
S30 - Ophtalmologie, divers	161 826	74	40%	46%	249 264	530 111	492 315	6 846 787	+ 7%	5 466 893	3 738 731	+ 9%	68%	1 728 162	3 108 056
S10 - Optique, verres et montures		44	48%	25%	433 152	1 730 894	1 734 496	260 699 605	- 1%	3 197 254	2 049 892	+ 1%	64%	1 147 362	258 649 713
S10B - Verres multifocaux ou progressifs	326 222	65	48%	32%	210 329	645 143	647 241	140 752 706	- 0%	1 517 736	990 310	+ 3%	65%	527 426	139 762 396
S10A - Verres unifocaux ou neutres	262 768	37	48%	16%	89 360	538 715	538 886	49 298 081	- 1%	1 115 733	700 527	+ 0%	63%	415 206	48 597 554
S10D - Montures plus de 18 ans	471 648	57	49%	27%	130 599	481 547	482 689	63 542 923	- 2%	481 276	309 141	- 0%	64%	172 135	63 233 782
S10C - Montures moins 18 ans	64 630	10	46%	4%	2 819	65 548	65 694	7 106 994	- 3%	83 185	50 264	- 6%	60%	32 921	7 056 730
S10 - Optique, verres et montures	100	52	53%	34%	45	-59	-14	- 1 100	- 92%	-676	-350	+ 77%	52%	- 326	- 750
S50 - Sphère ORL		62	63%	81%	7 528	30 869	8 304	1 453 967	- 9%	1 387 719	1 371 671	- 7%	99%	16 048	82 296
S50A - Dispositifs trachéaux, prestation ventilation, prot	1 312	66	63%	90%	6 791	29 276	7 146	903 656	- 16%	844 836	835 174	- 13%	99%	9 662	68 482
S50C - Implants ORL dont implants cochléaires	568	57	62%	62%	726	1 559	1 130	549 759	+ 4%	542 495	536 248	+ 3%	99%	6 247	13 512
S50B - Yoyos	23	62	74%	39%	11	34	28	552	- 10%	387	249	- 6%	64%	139	303
S20 - Optique, lentilles et aides visuelles		31	44%	14%	1 488	11 026	10 274	866 967	- 6%	279 299	168 384	- 11%	60%	110 915	698 583
S20A - Lentilles	3 005	46	37%	13%	789	6 259	6 009	757 588	- 3%	240 888	144 097	- 5%	60%	96 791	613 492
S20B - Optique divers, dont aides visuelles	2 243	15	54%	15%	699	4 767	4 265	109 379	- 23%	38 411	24 287	- 36%	63%	14 124	85 092



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

➤ Classe K : Aides à la vie et fauteuils roulants (VPH)

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
K - AIDES A LA VIE ET FAUTEUILS ROULANTS (VPH)		76	43%	67%	481 740	1 754 256	594 438	38 021 210	- 1%	34 071 728	31 393 334	- 2%	92%	2 678 393	6 627 875
K20 - Fauteuils roulants, location et achat		74	42%	79%	229 331	902 110	273 747	21 356 831	- 0%	19 105 938	17 762 545	- 0%	93%	1 343 393	3 594 285
K20A - Fauteuils roulants manuels, location	34 033	82	39%	77%	215 914	885 786	258 653	13 165 878	+ 6%	13 117 534	11 774 609	+ 6%	90%	1 342 925	1 391 269
K20B - Fauteuils roulants manuels, achat	6 076	77	48%	88%	11 150	13 792	12 584	4 189 406	- 6%	3 442 783	3 442 315	- 7%	100%	468	747 091
K20C - Fauteuils roulants électriques	1 410	62	63%	92%	2 223	2 485	2 463	3 911 614	- 12%	2 486 821	2 486 821	- 12%	100%	0	1 424 793
K20D - Véhicules divers	47	74	77%	94%	44	47	47	89 933	- 22%	58 800	58 800	- 17%	100%	-	31 133
K10 - Dispositifs d'aide à la vie dont béquilles, déambulateurs		80	44%	62%	246 105	845 091	313 598	13 600 250	- 1%	12 249 328	10 914 327	- 3%	89%	1 335 000	2 685 923
K10 - Dispositifs d'aide à la vie dont béquilles, déambulateurs	106 786	80	44%	62%	246 105	845 091	313 598	13 600 250	- 1%	12 249 328	10 914 327	- 3%	89%	1 335 000	2 685 923
K30 - Autres véhicules pour personnes handicapées (poussettes, tricycles)		83	39%	86%	6 176	7 131	7 126	3 097 935	- 8%	2 731 278	2 731 278	- 10%	100%	0	366 657
K30 - Autres véhicules pour personnes handicapées (poussettes, tricycles)	6 779	83	39%	86%	6 176	7 131	7 126	3 097 935	- 8%	2 731 278	2 731 278	- 10%	100%	0	366 657
K01 - Véhicules pour handicapés physiques		76	47%	86%	128		-33	- 33 806		-14 817	-14 817		100%	- 0	- 18 989
K01 - Véhicules pour handicapés physiques	90	76	47%	86%	128		-33	- 33 806		-14 817	-14 817		100%	- 0	- 18 989



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

➤ Classe C : Système cardio-vasculaire

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
C - SYSTÈME CARDIO-VASCULAIRE		75	70%	85%	17 178	20 751	20 377	30 445 915	- 1%	30 772 881	30 660 997	- 1%	100%	111 884	- 215 082
C10 - Implants vasculaires		74	61%	84%	1 487	2 060	1 934	11 625 062	+ 10%	11 626 765	11 624 876	+ 10%	100%	1 889	185
C10A - Valves cardiaques	690	84	55%	91%	653	714	714	10 538 714	+ 7%	10 538 715	10 538 715	+ 7%	100%	0	0
C10D - Greffons vasculaires et implants intracrâniens	592	66	69%	77%	797	1 298	1 172	936 892	+ 53%	938 522	936 634	+ 53%	100%	1 889	259
C10B - Cardio-vasculaire, plaques d'obturation et patches	48	73	60%	77%	37	48	48	149 455	+ 28%	149 528	149 528	+ 28%	100%	-	73
C40 - Stimulateurs cardiaques, boîtiers		84	63%	85%	1 705	2 013	2 013	6 418 917	- 10%	6 443 495	6 433 685	- 10%	100%	9 810	14 768
C40B - Stimulateurs cardiaques double chambre	1 488	83	61%	82%	1 241	1 508	1 508	4 754 539	- 8%	4 769 850	4 760 505	- 8%	100%	9 345	5 966
C40A - Stimulateurs cardiaques simple chambre	387	85	67%	91%	354	389	389	1 124 286	- 14%	1 130 545	1 130 080	- 14%	100%	465	5 794
C40C - Stimulateurs cardiaques triple chambre	116	83	67%	95%	110	116	116	540 092	- 18%	543 100	543 100	- 18%	100%	-	3 008
C60 - Sondes défibrillation et stimulation et autres		73	68%	84%	3 047	3 716	3 654	4 303 138	+ 1%	4 305 142	4 208 842	+ 0%	98%	96 300	94 296
C60B - Cardio-vasculaire, autres implants, dont ECG	475	64	74%	87%	860	977	977	2 839 735	+ 10%	2 835 283	2 738 983	+ 10%	97%	96 300	100 752
C60A - Sondes défibrillation et stimulation	1 508	81	67%	83%	2 187	2 739	2 677	1 463 404	- 14%	1 469 859	1 469 859	- 14%	100%	-	6 456
C30 - Stents coronariens		74	77%	82%	5 629	6 946	6 903	3 471 109	- 13%	3 745 200	3 744 665	- 13%	100%	535	273 556
C30A - Stents coronariens actifs (médicamenteux)	3 235	73	77%	82%	5 319	6 597	6 554	3 272 343	- 15%	3 535 101	3 534 566	- 14%	100%	535	262 222
C30B - Stents coronariens inactifs	274	74	78%	88%	310	349	349	198 766	+ 25%	210 099	210 099	+ 23%	100%	-	11 333
C20 - Stents vasculaires		74	69%	92%	3 643	4 047	3 973	3 665 059	- 5%	3 714 898	3 713 237	- 5%	100%	1 661	48 177
C20A - Stents vasculaires hors endoprothèses aortiques	1 749	75	66%	93%	3 117	3 418	3 358	2 523 133	- 6%	2 571 560	2 571 560	- 7%	100%	-	48 427
C20B - Endoprothèses aortiques	228	74	88%	84%	526	629	615	1 141 927	- 2%	1 143 338	1 141 677	- 2%	100%	1 661	250
C80 - Ballons périphériques		76	68%	95%	779	835	817	391 434	+ 17%	394 604	394 511	+ 17%	100%	93	3 077
C80A - Ballons actifs périphériques (médicamenteux)	610	76	68%	95%	779	835	817	391 434	+ 17%	394 604	394 511	+ 17%	100%	93	3 077
C90 - Guide de mesure		71	79%	77%	595	783	781	312 361	- 1%	314 266	314 186	- 1%	100%	80	1 825
C90 - Guide de mesure, FFR	748	71	79%	77%	595	783	781	312 361	- 1%	314 266	314 186	- 1%	100%	80	1 825
C50 - Défibrillateurs implantables, boîtiers		72	78%	95%	193	202	202	169 775	- 12%	169 830	168 792	- 13%	99%	1 038	983
C50D - Défibrillateurs implantables, télésurveillance	174	72	78%	95%	193	202	202	169 775	- 12%	169 830	168 792	- 13%	99%	1 038	983
C70 - Dispositif d'assistance circulatoire mécanique (DACM)		72	67%	100%	100	149	100	89 059	+ 314%	58 680	58 202	+ 204%	99%	478	30 857
C70 - Dispositif d'assistance circulatoire mécanique (DACM)	9	72	67%	100%	100	149	100	89 059	+ 314%	58 680	58 202	+ 204%	99%	478	30 857



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

➤ Classe G - Appareil genito-urinaire

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
G - APPAREIL GENITO-URINAIRE		57	36%	41%	129 862	353 512	187 204	20 621 905	+ 2%	20 471 619	18 730 211	+ 2%	91%	1 741 408	1 891 694
G30 - Génito-urinaire, matériel pour incontinence et sondage vésical		74	77%	83%	121 206	287 244	139 332	18 478 289	+ 0%	18 393 676	17 185 668	+ 1%	93%	1 208 008	1 292 621
G30B - Génito-urinaire, matériel pour sondage vésical	9 411	72	65%	83%	40 003	162 503	48 598	11 046 344	+ 4%	10 966 505	10 225 684	+ 5%	93%	740 821	820 661
G30A - Génito-urinaire, matériel pour incontinence	14 331	77	85%	84%	81 203	124 741	90 734	7 431 945	- 5%	7 427 171	6 959 985	- 5%	94%	467 187	471 960
G20 - Génito-urinaire, implants, dont grains d'iode, électrostimulation		66	18%	30%	7 220	36 267	19 349	1 695 222	+ 16%	1 632 160	1 265 984	+ 16%	78%	366 176	429 238
G20B - Génito-urinaire, électrostimulation	11 142	57	18%	30%	7 118	36 138	19 220	1 410 324	+ 18%	1 347 101	980 925	+ 19%	73%	366 176	429 399
G20A - Génito-urinaire, implants dont grains d'iode	77	74	90%	77%	102	129	129	284 898	+ 5%	285 059	285 059	+ 5%	100%	0	161
G10 - Dispositifs contraceptifs		33	0%	5%	649	13 161	13 153	374 281	- 4%	371 671	228 552	- 4%	61%	143 118	145 728
G10 - Dispositifs contraceptifs	12 397	33	0%	5%	649	13 161	13 153	374 281	- 4%	371 671	228 552	- 4%	61%	143 118	145 728
G40 - Prévention des IST		28	7%	4%	787	16 840	15 370	74 113	+ 38%	74 111	50 006	+ 38%	67%	24 105	24 107
G40 - Préservatif masculin	11 980	28	7%	4%	787	16 840	15 370	74 113	+ 38%	74 111	50 006	+ 38%	67%	24 105	24 107



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

➤ Classe GAO – Grand appareillage orthopédique

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
GAO - GRAND APPAREILLAGE ORTHOPHEDIQUE		52	60%	65%	19 525	39 732	28 088	14 909 125	- 3%	14 767 000	14 767 000	- 4%	100%	0	142 125
O30I - GAO MI		59	76%	73%	9 795	17 317	13 414	8 012 153	- 6%	7 980 943	7 980 943	- 5%	100%	0	31 210
O30VI - Variante optionnelle prothèse de membre inf	839	65	83%	73%	1 370	1 928	1 885	2 176 509	- 3%	2 172 792	2 172 792	- 3%	100%	0	3 716
O30RI - Réparation membre inf	1 009	65	82%	71%	1 751	2 815	2 501	1 557 366	+ 2%	1 550 334	1 550 334	+ 2%	100%	0	7 033
O30PI - Prothèse membre inf	858	68	81%	74%	1 325	4 534	1 755	1 347 392	- 15%	1 340 608	1 340 608	- 15%	100%	0	6 784
O30AI - Adjonction membre inf	1 235	59	76%	75%	2 067	3 114	2 754	979 551	- 3%	977 891	977 891	- 1%	100%	0	1 660
O30OI - Orthèse membre inf	793	40	61%	74%	728	1 113	975	890 884	+ 2%	885 708	885 708	+ 2%	100%	0	5 176
O30A - Pied à restitution d'énergie et autres adjonctions	490	62	83%	68%	381	566	562	852 180	- 17%	849 667	849 667	- 17%	100%	0	2 513
O30I - Moulage membre inf	1 765	47	69%	73%	1 737	2 612	2 357	155 558	- 5%	151 230	151 230	- 6%	100%	0	4 328
O30FI - Forfait de réparation membre inf	479	63	82%	71%	436	635	625	52 713	- 5%	52 713	52 713	- 5%	100%	-	0
O30B - GAO tronc		40	44%	59%	9 149	20 870	13 354	5 472 315	- 1%	5 369 891	5 369 891	- 2%	100%	0	102 424
O30TR - Appareil du tronc	3 198	45	43%	58%	2 756	11 026	4 830	3 908 411	- 3%	3 874 240	3 874 240	- 3%	100%	0	34 171
O30AT - Adjonction appareil du tronc	1 122	45	47%	76%	4 607	6 397	5 250	1 162 767	+ 4%	1 123 289	1 123 289	+ 3%	100%	0	39 478
O30T - Moulage tronc	2 497	51	43%	50%	1 313	2 595	2 592	323 660	+ 1%	295 248	295 248	- 2%	100%	0	28 412
O30RT - Réparation, rechange tronc	349	34	44%	61%	294	643	498	51 987	+ 16%	51 720	51 720	+ 16%	100%	0	267
O30FT - Forfait réparation tronc	127	25	51%	97%	179	209	184	25 490	- 24%	25 394	25 394	- 24%	100%	-	97
O30S - GAO MS		53	65%	48%	581	1 545	1 320	1 424 657	+ 0%	1 416 166	1 416 166	+ 1%	100%	0	8 491
O30ES - Orthoprothèse mue par énergie électrique	47	51	87%	45%	38	95	93	772 189	+ 25%	770 885	770 885	+ 25%	100%	0	1 304
O30ADS - Adjonction membre sup	169	53	75%	36%	131	492	396	414 284	- 25%	407 756	407 756	- 24%	100%	0	6 528
O30OS - Orthèse membre sup	289	50	55%	56%	176	338	317	119 980	- 12%	119 594	119 594	- 11%	100%	0	386
O30PS - Prothèse membre sup	50	56	80%	40%	27	89	60	56 716	- 20%	56 666	56 666	- 18%	100%	0	50
O30RS - Réparation membre sup	62	55	77%	39%	56	173	152	46 638	+ 74%	46 416	46 416	+ 73%	100%	0	222
O30S - Moulage membre sup	276	52	61%	52%	153	358	302	14 850	- 20%	14 849	14 849	- 13%	100%	0	1
Total		63	49%	45%	7 844 940	25 956 388	12 940 739	973 706 750	- 1%	602 708 661	519 377 953	- 1%	86%	83 330 708	454 328 797



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

➤ Classe E – Prothèses réparatrices à visée esthétique

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
E - PROTHÈSES RÉPARATRICES À VISÉE ESTHÉTIQUE		63	20%	73%	7 312	10 301	10 085	2 163 812	+ 10%	1 861 614	1 780 778	- 1%	96%	80 835	383 034
E30 - Prothèses oculaires et faciales		65	66%	50%	1 465	2 928	2 922	742 023	+ 6%	735 345	735 345	+ 7%	100%	0	6 679
E30 - Prothèses oculaires et faciales	1 818	65	66%	50%	1 465	2 928	2 922	742 023	+ 6%	735 345	735 345	+ 7%	100%	0	6 679
E10 - Prothèses mammaires		56	0%	79%	4 037	5 310	5 110	808 046	+ 27%	579 182	539 476	- 7%	93%	39 706	268 571
E10A - Prothèses externes mammaires	2 474	72	0%	81%	3 944	5 030	4 844	706 118	+ 27%	475 750	436 044	- 12%	92%	39 706	270 074
E10B - Implants mammaires	166	41	0%	40%	93	280	266	101 929	+ 25%	103 432	103 432	+ 26%	100%	-	1 503
E20 - Postiches		65	3%	87%	1 781	2 074	2 057	616 091	- 0%	548 730	507 111	- 4%	92%	41 619	108 979
E20 - Postiches	1 890	65	3%	87%	1 781	2 074	2 057	616 091	- 0%	548 730	507 111	- 4%	92%	41 619	108 979
E01 - Prothèses externes non orthopédiques		71	14%	90%	29	-	-4	- 2 349		-1 643	-1 153		70%	- 489	- 1 195
E01 - Prothèses externes non orthopédiques	21	71	14%	90%	29	-	-4	- 2 349		-1 643	-1 153		70%	- 489	- 1 195

➤ Classe N – Neurologie

	Nb de bénéficiaires	Age moyen	% bénéficiaires hommes	% bénéficiaires en ALD	Nb prises en charge au titre d'une ALD	Quantité de produits	Quantité d'actes	Montant dépense facturée	Evolution annuelle	Montant remboursable	Montant remboursé	Evolution annuelle	Taux de remboursement	Ticket modérateur	Reste à charge
N - NEUROLOGIE		67	39%	44%	18 848	74 816	41 757	1 439 877	- 4%	1 335 591	1 157 586	- 5%	87%	178 005	282 291
N20 - Neurostimulateurs implantés		52	58%	44%	38	81	79	624 623	- 12%	624 914	624 914	- 12%	100%	0	290
N20 - Neurostimulateurs implantés	43	52	58%	44%	38	81	79	624 623	- 12%	624 914	624 914	- 12%	100%	0	290
N10 - Traitement externe de la douleur		59	39%	44%	18 803	74 728	41 671	799 230	+ 2%	694 654	516 649	+ 3%	74%	178 005	282 581
N10 - Traitement externe de la douleur	10 373	59	39%	44%	18 803	74 728	41 671	799 230	+ 2%	694 654	516 649	+ 3%	74%	178 005	282 581
N30 - Traitement des AVC		89	33%	100%	7	7	7	16 024	+ 486%	16 024	16 024	+ 486%	100%	-	-
N30A - Stents retriever, système de thrombo-aspiration	55	89	33%	100%	7	7	7	16 024	+ 486%	16 024	16 024	+ 486%	100%	-	-

* classes issues du recodage (cf. tableau de recodage, page 41)

Source : MSA



Tableau de bord

Les statistiques de la MSA

Annexe 4 : INDICATEURS ET CODAGE

Les principaux indicateurs

Dépense (ou montant présenté au remboursement) : montant facturé par le fournisseur et figurant sur la feuille de soin présentée à la caisse d'assurance maladie pour remboursement.

Base de remboursement (ou montant remboursable) : tarif forfaitaire de responsabilité à partir duquel l'assurance maladie calcule le remboursement.

Montant remboursé : remboursement que l'assurance maladie verse à l'assuré (ou au prestataire dans le cas d'une avance de frais). Il résulte du calcul suivant : $\text{base de remboursement} \times \text{taux de remboursement}$.

Ticket modérateur : part du tarif forfaitaire de responsabilité restant à la charge de l'assuré après remboursement.

Dépassement : différentiel entre la dépense et la base de remboursement

Reste à charge : dépassement + ticket modérateur

Exemple : l'achat d'une chaise percée avec accoudoirs et seau (DRIVE DEVILBISS) (code LPP 6284903) pour lequel l'assuré (ou la pharmacie) présente une feuille de soin de 157,62 € à la caisse d'assurance maladie. Le taux de remboursement appliqué par la sécurité sociale pour ce produit est de 60 %. Le découpage de cette dépense est le suivant :



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

Vue assurance maladie		Dépense de l'assuré 157,62 €	Vue Assuré
<u>Base de remboursement</u> (Plafond de l'assurance maladie fixé pour ce produit) 102,62 euros	<u>Remboursement</u> (Base de remboursement à tx de prise en charge de 60 %) 61,57 euros		
	<u>Ticket modérateur</u> (Base de remboursement – Remboursement) 41,05 euros		
	<u>Dépassement</u> (Dépense – base de remboursement) 55,00 euros	<u>Reste à charge</u> 96,05 euros	



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

Quantité d'actes : nombre d'actes afférents à la prescription de produits ou prestations.

Quantité de produits : nombre de produits (audioprothèses, valve aortique, compresse...) ou prestations (forfait d'entretien, réparation...) délivrés lié à une prescription

Ex : on dénombre une seule prescription (acte) pour la délivrance de 2 produits (audioprothèses).

Taux de reste à charge : rapport du reste à charge sur le montant présenté au remboursement.

Taux de remboursement : rapport du montant remboursé sur le montant remboursable.

Pourcentage de produits pris en charge à 100 % : rapport du nombre de produits pris en charge à 100 % sur l'ensemble des remboursements pour un code LPP.

Ex : 80,9 % des forfaits de location hebdomadaire de lit médical (code 1241763) sont pris en charge à 100 %.

Taux de bénéficiaires en ALD : rapport du nombre d'assurés en affection longue durée (ALD) remboursés sur la totalité des assurés remboursés pour un produit (ou une classe) de la LPP.

Ex : 83,7 % des bénéficiaires de remboursement pour les lits médicaux sont en ALD.

Nombre de prises en charge au titre d'une ALD : nombre de remboursements pris en charge à 100 % au titre d'une ALD.

Age moyen : somme des âges des bénéficiaires / nombre total de bénéficiaires.

Pourcentage d'hommes : rapport entre le nombre de bénéficiaires masculins sur le nombre total de bénéficiaires.

Les indicateurs qui sont rapportés au nombre de bénéficiaires ne prennent qu'une seule fois en compte l'assuré. Ainsi, pour le calcul de l'âge moyen des consommateurs d'un produit, ou d'une classe de produits comme les pansements par exemple, l'assuré ne sera comptabilisé qu'une fois qu'il consomme une boîte ou 10 boîtes de pansements.



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

Codage de la LPP

Pour des raisons techniques, certains codes LPP n'ont pas été saisis dans les bases de liquidation en Caisse MSA. Un « recodage », à partir du code de l'acte médical (code nature de prestation) et de la classification technico-thérapeutique (cf. Annexe 6), a donc été nécessaire afin de réintégrer ces produits dans les différentes nomenclatures.

Pour bien différencier ces codes LPP « recodés », ils ne sont pas exclusivement numériques ; ils se composent de chiffres et de lettre (dont les 2 premiers correspondent au titre et au chapitre) et dont l'avant dernier peut correspondre au niveau 3 de sa classe technico-thérapeutique.

*Exemple avec le code nature de prestation **3510** dont le libellé est « VERRE DE CLASSE A, NEUTRE OU UNIFOCAL SIMPLE ». A partir du libellé, on devine que cette prestation appartient à la classe technico-thérapeutique de niveau 1 « Organes des sens et sphère ORL » (S), plus précisément à la classe de niveau 2 « Optique, verres, et montures » (S10), et au niveau 3, à la classe « Verres moins 18 ans » ou « Verres plus 18 ans » selon l'âge de l'assuré concerné (S10A ou S10B).*

En annexe 5 un tableau présente les codes des actes médicaux associés aux codes LPP manquants dans la base de données et qui ont fait l'objet d'un recodage.

C'est dans cette même logique qu'un ajustement méthodologique a été nécessaire afin d'affecter les indus aux codes LPP précis car ils sont parfois saisis uniquement à partir d'un code nature de prestation.

La variable privilégiée pour les dénombrements dans ces tableaux de bords affinés sera celle de la quantité d'actes et non celle de la quantité de produits, cette dernière étant nulles lorsqu'il s'agit de recodage.



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

Annexe 5 :
Tableau de recodage

Code nature de prestation	Libellé prestation	Classes technico-thérapeutiques			Classification administrative		Code lpp attribué
		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Titre	Chapitre	
3500	VERRE DE CLASSE B, UNIFOCAL SPHERO-CYLINDRIQUE A SPHERE POSITIVE COMPLEXE	S	S10	S10A	2	2	22600AB
				S10B	2	2	22600BB
3501	VERRE DE CLASSE B, UNIFOCAL SPHERO-CYLINDRIQUE A SPHERE NEGATIVE TRES COMPLEXE	S	S10	S10A	2	2	22700AB
				S10B	2	2	22700BB
3502	VERRE DE CLASSE B, UNIFOCAL SPHERO-CYLINDRIQUE A SPHERE POSITIVE SIMPLE	S	S10	S10A	2	2	22800AB
				S10B	2	2	22800BB
3503	VERRE DE CLASSE B, UNIFOCAL SPHERO-CYLINDRIQUE A SPHERE NEGATIVE SIMPLE	S	S10	S10A	2	2	22900AB
				S10B	2	2	22900BB
3504	VERRE DE CLASSE B, NEUTRE OU UNIFOCAL SPHERIQUE SIMPLE	S	S10	S10A	2	2	22100AB
				S10B	2	2	22100BB
3505	MONTURE ENFANT DE CLASSE A	S	S10	S10C	2	2	221000A
3506	MONTURE ADULTE DE CLASSE A	S	S10	S10D	2	2	222000A
3507	VERRE DE CLASSE A, MULTIFOCAL OU PROGRESSIF TRES COMPLEXE	S	S10	S10B	2	2	22400BA
3508	VERRE DE CLASSE A, MULTIFOCAL OU PROGRESSIF COMPLEXE	S	S10	S10A	2	2	22500AA
				S10B	2	2	22500BA
3509	VERRE DE CLASSE A, UNIFOCAL COMPLEXE	S	S10	S10A	2	2	22600AA
				S10B	2	2	22600BA
3510	VERRE DE CLASSE A, NEUTRE OU UNIFOCAL SIMPLE	S	S10	S10A	2	2	22700AA
				S10B	2	2	22700BA
3511	Appareils d'assistance respiratoire, oxygénothérapie à domicile	R	R01	R01	1	1	110000A
3512	Autres matériels pour traitements à domicile (Titre I - chap1)	Z	Z01	Z01	1	1	110000B
3513	Matériels et appareils de contention et de maintien	Z	Z02	Z02	1	3	130000A
3514	Matériels et appareils pour traitement divers	Z	Z03	Z03	1	2	121000A
3515	Articles de pansement	D	D01	D01	1	4	140000A
3516	Nutriments pour intolérants au Gluten	A	A10	A10A	1	3	130000B
3517	Aliments destinés à des fins médicales	A	A10	A10A	1	1	111000A
3518	Appareils générateurs d'aérosol	R	R02	R02	1	1	110000C
3519	VERRE DE CLASSE B, MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHERO-CYLINDRIQUE A SPHERE NEGATIVE SIMPLE	S	S10	S10B	2	2	22400BB
3520	VERRE DE CLASSE B, MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHERO-CYLINDRIQUE A SPHERE POSITIVE SIMPLE	S	S10	S10B	2	2	22500BB



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

Code nature de prestation	Libellé prestation	Classes technico-thérapeutiques			Classification administrative		Code lpp attribué
		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Titre	Chapitre	
3521	Orthèses petit appareillage (Titre II - chap1)	O	O01	O01	2	1	210000A
3522	Divers Orthèses	O	O02	O02	2	0	200000A
3531	Optique médicale proprement dit	S	S10	S10	2	2	220000A
3532	Montures (titre II - chap2)	S	S10	S10D	2	2	22000DB
3533	Verres (titre II - chap2)	S	S10	S10	2	2	220000C
3535	Lentilles	S	S20	S20A	2	2	220000D
3540	PROTHESE AUDITIVE RAC ZERO	S	S40	S40	2	3	230000B
3541	Appareils électroniques de surdité	S	S40	S40	2	3	230000A
3542	Prothèses externes non orthopédiques	E	E01	E01	2	4	240000A
3543	Prothèses oculaires et faciales	E	E30	E30	2	5	250000A
3544	Chaussures orthopédiques	O	O40	O40	2	6	260000A
3545	Orthoprothèses (Titre II -chap7)	O	O02	O02	2	7	270000A
3549	PROCESSEUR POUR IMPLANT OSTE-INTEGRE	S	S40	S40C	2	3	230000E
3550	PROTHESE AUDITIVE SUIVI	S	S40	S40	2	3	230000F
3551	Implants internes	Y	Y01	Y01	3	0	300000A
3552	Implants mus par électricité	Y	Y02	Y02	3	4	340000A
3558	LPP DEPAST PRIX LIMITE DE VENTE	W	W02	W02	0	0	000000E
3559	VERRE DE CLASSE B, MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHERIQUE SIMPLE	S	S10	S10B	2	2	22120BB
3560	VERRE DE CLASSE B, UNIFOCAL SPHERIQUE COMPLEXE	S	S10	S10B	2	2	22130BB
3561	Véhicules pour handicapés physiques	K	K01	K01	4	0	400000A
3562	VERRE DE CLASSE B, UNIFOCAL SPHERO-CYLINDRIQUE A SPHERE NEGATIVE COMPLEXE	S	S10	S10A	2	2	22130AC
				S10B	2	2	22130BC
3563	MONTURE ADULTE DE CLASSE B	S	S10	S10D	2	2	222000B
3564	MONTURE ENFANT DE CLASSE B	S	S10	S10C	2	2	221000B
3565	OPTIQUE - ADAPTATION VERRE DE CLASSE A	S	S10	S10	2	2	220000L
3566	VERRE DE CLASSE B, MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHERIQUE COMPLEXE	S	S10	S10B	2	2	22140BB
3567	VERRE DE CLASSE B, MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHERO-CYLINDRIQUE A SPHERE NEGATIVE COMPLEXE	S	S10	S10B	2	2	22150BB
3568	VERRE DE CLASSE B, MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHERO-CYLINDRIQUE A SPHERE NEGATIVE TRES COMPLEXE	S	S10	S10A	2	2	22160AB
				S10B	2	2	22160BB
3569	VERRE DE CLASSE B, MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHERO-CYLINDRIQUE A SPHERE POSITIVE COMPLEXE	S	S10	S10A	2	2	22170AB
				S10B	2	2	22170BB
3570	OPTIQUE - AUTRE SUPPLEMENT	S	S10	S10	2	2	220000M



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

Code nature de prestation	Libellé prestation	Classes technico-thérapeutiques			Classification administrative		Code lpp attribué
		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Titre	Chapitre	
3572	Ecart TIPS	W	W01	W01	0	0	000000A
3574	PEC exceptionnelle	W	W02	W02	0	0	000000B
3577	DIVERSES PRESTATIONS PARTICULIERES	W	W02	W02	0	0	000000C
3580	OPTIQUE - ADAPTATION VERRE DE CLASSE B	S	S10	S10	2	2	220000N
3584	OPTIQUE - APPAIRAGE NIVEAU 1, 2 OU 3 VERRE DE CLASSE A	S	S10	S10	2	2	220000O
3585	OPTIQUE - SUPPLEMENT POUR VERRES TEINTES (PLAFONNE)	S	S10	S10	2	2	220000P
3586	PROTHESE AUDITIVE PANIER 1 - RESTE A CHARGE ZERO - OREILLE GAUCHE	S	S40	S40B	2	3	23100BA
3587	PROTHESE AUDITIVE PANIER 1 - RESTE A CHARGE ZERO - OREILLE DROITE	S	S40	S40B	2	3	23200BA
3588	PROTHESE AUDITIVE PANIER 2 - AVEC RESTE A CHARGE - OREILLE GAUCHE	S	S40	S40A	2	3	23300AA
				S40B	2	3	23300BA
3589	PROTHESE AUDITIVE PANIER 2 - AVEC RESTE A CHARGE - OREILLE DROITE	S	S40	S40A	2	3	23400AA
				S40B	2	3	23400BA
3590	PROTHESES AUDITIVES - ACCESSOIRES	S	S40	S40D	2	3	230000D
3591	PRISE EN CHARGE DEROGATOIRE LPP	W	W02	W02	0	0	000000D
3593	TELESURVEILLANCE : FOURNISSEUR DE LA SOLUTION	T	T90	T90	1	9	190000A
3595	PROTHESES AUDITIVES - PILES	S	S40	S40C	2	3	230000C
3596	DELIVRANCE DE MASQUE	Z	Z03	Z04	2	0	200000M

Source : MSA



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

Annexe 6 : Liste des classes technico-thérapeutiques

⇒ Les lignes colorées en orange correspondent à des catégories qui ont été ajoutée afin de catégoriser les prestations inclassables dans les codes existants

Catégories des classes technico-thérapeutiques					
Code niv1	Libellé niv1	Code niv 2	Libellé niv 2	Code niv 3	Libellé niv 3
A	APPAREIL DIGESTIF ET ABDOMEN	A10	Nutrition orale	A10A	Aliments sans gluten, solutés de réhydratation et autres
				A10B	Nutriments pour supplémentation orale
				A10C	Nutrition, dispositifs divers, dont tire-laits
		A20	Nutrition entérale, poches et prestation	A20A	Nutrition entérale, consommables dont poches de nutriments
				A20B	Nutrition entérale, prestations
		A30	Dispositifs pour stomies digestives	A30	Dispositifs pour stomies digestives
		A40	Implants, anneaux gastriques et plaques de réfection de paroi et stents	A40A	Implants, anneaux gastriques
				A40B	Implants, plaques de réfection de paroi
				A40C	Agrafage, suture interne
				A40D	Stents digestifs
C	SYSTÈME CARDIO-VASCULAIRE	C10	Implants vasculaires	C10A	Valves cardiaques
				C10B	Cardio-vasculaire, plaques d'obturation et patches
				C10C	Implants de pontage
				C10D	Greffons vasculaires et implants intracrâniens
		C20	Stents vasculaires	C20A	Stents vasculaires (rénal, iliaque, fémoral)
				C20B	Stents vasculaires aortiques (abdominal, thoracique)
		C30	Stents coronariens	C30A	Stents coronariens actifs (médicamenteux)
				C30B	Stents coronariens inactifs
		C40	Stimulateurs cardiaques, boîtiers	C40A	Stimulateurs cardiaques simple chambre
				C40B	Stimulateurs cardiaques double chambre
				C40C	Stimulateurs cardiaques triple chambre
		C50	Défibrillateurs implantables, boîtiers	C50A	Défibrillateurs implantables simple chambre
				C50B	Défibrillateurs implantables double chambre
				C50C	Défibrillateurs implantables triple chambre
		C60	Sondes défibrillation et stimulation et autres	C60A	Sondes défibrillation et stimulation
				C60B	Cardio-vasculaire, autres implants, dont ECG



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

Catégories des classes technico-thérapeutiques					
Code niv1	Libellé niv1	Code niv 2	Libellé niv 2	Code niv 3	Libellé niv 3
D	DERMATOLOGIE	D01	Articles de pansements	D01	Articles de pansements
		D10	Pansements	D10A	Pansements primaires ou actifs
				D10B	Pansements secondaires ou passifs
				D10C	Pansements, dispositifs de fixation et de maintien
		D20	Dispositifs de contention, bandes	D20A	Bandes élastiques de contention
		D30	Implants d'expansion ou de comblement	D30	Implants d'expansion ou de comblement
E	PROTHÈSES RÉPARATRICES À VISÉE ESTHÉTIQUE	E01	Prothèses externes non orthopédiques	E01	Prothèses externes non orthopédiques
		E10	Prothèses mammaires	E10A	Prothèses externes mammaires
				E10B	Implants mammaires
		E20	Postiches	E20	Postiches
		E30	Prothèses oculaires et faciales	E30	Prothèses oculaires et faciales
G	APPAREILS GENITO-URINAIRE	G10	Dispositifs contraceptifs	G10	Dispositifs contraceptifs
		G20	Génito-urinaire, implants, dont grains d'iode, électrostimulation	G20A	Génito-urinaire, implants dont grains d'iode
				G20B	Génito-urinaire, électrostimulation
		G30	Génito-urinaire, matériel pour incontinence et sondage vésical	G30A	Génito-urinaire, matériel pour incontinence
				G30B	Génito-urinaire, matériel pour sondage vésical
H	MÉTABOLISME	H10	Dispositifs pour autocontrôle du diabète	H10A	Autocontrôle du diabète, matériel, dont lecteurs de glycémie
				H10B	Autocontrôle du diabète, consommables
		H20	Dispositifs pour autotraitement du diabète (pompes, seringues, aiguilles)	H20A	Autotraitement du diabète, pompes externes
				H20B	Autotraitement du diabète, pompes implantées
				H20C	Autotraitement du diabète, matériel d'injection pour pompes
				H20D	Matériel d'injection (seringues, stylos, aiguilles)
		H30	Dispositifs pour autotraitement et autocontrôle autres que pour diabète	H30	Dispositifs pour autotraitement et autocontrôle autres que pour diabète



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

Catégories des classes technico-thérapeutiques					
Code niv1	Libellé niv1	Code niv 2	Libellé niv 2	Code niv 3	Libellé niv 3
K	AIDES A LA VIE ET FAUTEUILS ROULANTS (VPH)	K01	Véhicules pour handicapés physiques	K01	Véhicules pour handicapés physiques
		K10	Dispositifs d'aide à la vie dont béquilles, déambulateurs	K10	Dispositifs d'aide à la vie dont béquilles, déambulateurs
		K20	Fauteuils roulants, location et achat	K20A	Fauteuils roulants manuels, location
		K20	Fauteuils roulants, location et achat	K20B	Fauteuils roulants manuels, achat
		K20	Fauteuils roulants, location et achat	K20C	Fauteuils roulants électriques
		K30	Autres véhicules pour personnes handicapées (poussettes, tricycles)	K30	Autres véhicules pour personnes handicapées (poussettes, tricycles)
M	IMPLANTS ORTHOPEDIQUES	M10	Implants orthopédiques (coude, épaule, poignet, main et doigt)	M10	Implants orthopédiques (coude, épaule, poignet, main et doigt)
		M20	Implants orthopédiques du genou	M20	Implants orthopédiques du genou
		M30	Implants orthopédiques de la hanche	M30	Implants orthopédiques de la hanche
		M40	Implants orthopédiques du rachis	M40	Implants orthopédiques du rachis
		M50	Greffons, substituts et implants osseux	M50	Greffons, substituts et implants osseux
		M60	Implants orthopédiques autres, dont cheville, crâne	M60	Implants orthopédiques autres, dont cheville, crâne
N	NEUROLOGIE	N10	Traitement externe de la douleur	N10	Traitement externe de la douleur
		N20	Neurostimulateurs implantés	N20	Neurostimulateurs implantés
O	APPAREILLAGE ORTHEPEDIQUE EXTERNE	O01	Orthèses petit appareillage	O01	Orthèses petit appareillage
		O02	Orthoprothèses	O02	Orthoprothèses
		O10	Dispositifs de maintien, protection et immobilisation	O10	Dispositifs de maintien, protection et immobilisation
		O20	Orthèses de série	O20	Orthèses de série
		O40	Podo-orthèses (Chaussures orthopédiques)	O40	Voir si on distingue chaussures du reste (moulage et réparations) notamment pour dép et MM
		O50	Dispositifs injectables viscoélastiques	O50	Dispositifs injectables viscoélastiques



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

Catégories des classes technico-thérapeutiques					
Code niv1	Libellé niv1	Code niv 2	Libellé niv 2	Code niv 3	Libellé niv 3
R	APPAREILS RESPIRATOIRES	R01	Appareil d'assistance respiratoire, oxygénothérapie à domicile	R01	Appareil d'assistance respiratoire, oxygénothérapie à domicile
		R02	Appareil générateur d'aérosol	R02	Appareil générateur d'aérosol
		R10	Oxygénothérapie, prestation seule	R10A	Oxygénothérapie seule, long terme gazeux
				R10B	Oxygénothérapie seule, long terme liquide
				R10C	Oxygénothérapie seule, court terme, seule
		R20	Pression positive continue pour apnée du sommeil	R20A	Pression positive continue pour apnée du sommeil, prestation seule
				R20B	Orthèses d'avancée mandibulaire
S	ORGANES DES SENS ET SPHÈRE ORL	R30	Traitements respiratoires, autres prestations	R30A	Traitements respiratoires, autres prestations seules (ventilation)
				R30B	Traitements respiratoires, prestations avec oxygène
				R50	Respiratoire : chambres d'inhalation, implants et autres
		S10	Optique, verres et montures	S10	Verres
				S10A	Verres unifocaux ou neutres
				S10B	Verres multifocaux ou progressifs
				S10C	Montures moins 18 ans
				S10D	Montures 18 ans ou plus
		S20	Optique, lentilles et aides visuelles	S20A	Lentilles
				S20B	Optique divers, dont aides visuelles
				S30	Ophtalmologie, implants
		S40	Audioprothèses	S40	Appareil électronique de surdité
				S40A	Audioprothèses, moins 20 ans
				S40B	Audioprothèses, 20 ans ou plus
				S40C	Audioprothèses, accessoires et entretien
				S40D	Audioprothèses, télétransmission
		S50	Sphère ORL	S50A	Dispositifs trachéaux, prestation ventilation, prothèses respiratoires et vocales
				S50B	Yoyos
				S50C	Implants ORL



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

Catégories des classes technico-thérapeutiques					
Code niv1	Libellé niv1	Code niv 2	Libellé niv 2	Code niv 3	Libellé niv 3
T	MAINTIEN À DOMICILE	T10	Perfusion, systèmes passifs	T10A	Perfusion, diffuseurs portables et divers
		T20	Perfusion, systèmes actifs, pompes implantées ou non	T10B	Perfusion, chambres à cathéter
				T20A	Perfusion, pompes externes, sauf insuline
				T20B	Perfusion, pompes externes, sauf insuline, consommables
				T20C	Perfusion, pompes implantées
		T30	Lits médicaux	T30A	Lits médicaux, location
				T30B	Lits médicaux, achat
				T30C	Lits médicaux, accessoires et réparations
W	Financier	T40	Matériel anti-escarres, matelas et coussins	T40A	Matelas, compresseurs et accessoires.
				T40B	Coussins anti-escarres
W	Financier	W01	Ecart TIPS indemnisable	W01	Ecart TIPS indemnisable
		W02	Dispositif médical (prise en charge exceptionnelle)	W02	Dispositif médical (prise en charge exceptionnelle)
Y	Implants	Y01	Implant interne	Y01	Implant interne
		Y02	Implant mu par électricité	Y02	Implant mu par électricité
Z	Matériels divers	Z01	Autres matériels pour traitement à domicile	Z01	Autres matériels pour traitement à domicile
		Z02	Matériels et appareil de contention et de maintien	Z02	Matériels et appareil de contention et de maintien
		Z03	Matériels et appareil pour traitement divers	Z03	Matériels et appareil pour traitement divers



Tableau de bord Les statistiques de la MSA

Sigles :

- **Ceps** : Le Comité économique des produits de santé
- **CNAM** : Caisse nationale d'assurance maladie
- **CNEDiMTS** : Commission Nationale d'Évaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé
- **DADFMS** : Denrées Alimentaires Destinées à des Fins Médicales Spéciales
- **FFR** : Fractional Flow Reserve, technique utilisée au cours d'une coronarographie pour juger de l'importance d'un rétrécissement d'une artère coronaire.
- **LPP** : Liste des Produits et Prestation
- **PPC** : Pression positive continue
- **SS** : Secret statistique
- **TIPS** : Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires (remplacé par la LPP)
- **VHP** : Véhicule pour handicapé physique