

# INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ

Établissement public institué par la loi du 9 août 1963  
Avenue de Tervueren 211 - 1150 Bruxelles

## Service des soins de santé

### COMMISSION NATIONALE MÉDICO-MUTUALISTE

Doc. CNMM 2018/30

Bruxelles, le 19 mars 2018

#### CONCERNE :

**La nouvelle nomenclature relative aux mammographies : qu'est-ce qui change et pourquoi ?**

#### ANNEXES :

1. Historique
2. Mammographies : nombres et dépenses (en général)  
Mammographies : nombres et dépenses (femmes âgées entre 40 et 49 ans)
3. Cartes mammographies en Belgique (40-49 ans, 45-49 ans, 50-69 ans)
4. Incidence du cancer du sein et survie (« Belgian Cancer Registry »)

**La nouvelle nomenclature relative aux mammographies : qu'est-ce qui change et pourquoi ?**

#### Qu'est-ce qui ne change pas ?

1) Aucune modification n'est apportée pour les **mammotests effectués dans le cadre d'un dépistage de masse du cancer du sein organisé par les autorités**.

Les femmes âgées entre 50 et 69 ans peuvent toujours subir une mammographie gratuite des deux seins, sur prescription ou sur invitation, une fois tous les deux ans.

L'INAMI paiera cependant au radiologue un honoraire plus élevé. Une deuxième lecture obligatoire accroît la qualité de ces examens de dépistage.

2) Rien ne change non plus pour le **remboursement des mammographies chez les femmes à très haut risque** de cancer du sein – en dehors du cadre d'un dépistage de masse.

Indépendamment de l'âge, le dépistage du cancer du sein par mammographie, échographie ou RMN sera toujours remboursé intégralement pour ce groupe restreint de femmes pour autant que le prescripteur notifie à cette fin les facteurs de risque à l'organisme assureur concerné. Rien ne change non plus en ce qui concerne le nombre d'examens remboursés.

L'INAMI paiera cependant également en l'occurrence au radiologue un honoraire plus élevée.

#### Qu'est ce qui change alors ?

##### **1. Pour le radiologue-sénologue**

1) Le remboursement de la **mammographie (par sein)existante sera désormais réservé aux femmes présentant des symptômes** d'un éventuel cancer du sein ou d'une autre pathologie du

sein - sans limite d'âge ou de fréquence. Ces symptômes sont décrits. Le remboursement de ces examens ne change pas mais l'exécution de ces examens à des fins de « dépistage opportuniste » chez des femmes asymptomatiques ne sera plus remboursable.

Il s'agit d'un changement majeur car les femmes qui n'ont aucun symptôme ou qui ne présentent pas de risque très élevé et qui sont âgées de moins de 50 ans ou de plus de 69 ans ne peuvent pas bénéficier d'un mammotest gratuit via le dépistage de masse. Souvent, ces femmes subissent un « dépistage du cancer du sein » via la « mammographie diagnostique » existante (par sein), généralement en même temps qu'une échographie des seins (« bilan sénologique ») et paient en l'occurrence le ticket modérateur. Cela se produit en outre souvent annuellement chez de jeunes femmes, à l'initiative d'un radiologue (sur prescription) ou d'un gynécologue qui peut aussi effectuer lui-même cette mammographie (cf. infra). Le remboursement de cette mammographie à cette finalité ne sera donc plus possible.

2) Afin de néanmoins permettre à ces femmes asymptomatiques de bénéficier du remboursement d'une mammographie en dehors du cadre du dépistage de masse si elles sont âgées entre 45 et 74 ans, **une nouvelle prestation est instaurée : la « mammographie des deux seins pour dépistage individuel du cancer du sein »**. Certaines conditions y sont cependant subordonnées : les examens se font « sur prescription », une fois par an ou une fois tous les deux ans, en fonction de l'âge ; un examen radiologique (mammographie) et une échographie ne peuvent être portés en compte séparément ; une deuxième lecture doit être effectuée.

3) Un **supplément d'honoraires est prévu pour une « mammographie digitale »** effectuée au moyen d'un appareil de mammographie « DR ». (« numérisation directe » - CSS 2016/195)

## 2. Pour le gynécologue-sénologue

1) Ici aussi, le remboursement de la **mammographie existante (par sein) sera désormais réservé aux femmes présentant des symptômes** éventuels d'un cancer du sein ou d'une autre pathologie sénologique - sans limite d'âge ou de fréquence.

2) En l'occurrence, une nouvelle prestation est également instaurée : la **mammographie pour dépistage individuel**, aux mêmes conditions que pour les radiologues mais il n'y a pas d'obligation de prescription et l'attestation de cette nouvelle prestation est limitée aux gynécologues bénéficiant d'une expérience en ce domaine (une dizaine de gynécologues entrent ici en ligne de compte).

3) Un **supplément d'honoraires est prévu pour une « mammographie digitale »** effectuée au moyen d'un appareil de mammographie « DR » (CSS 2016/195).

## 3. Pour les femmes

### Symptomatiques :

- Une « **mammographie diagnostique** » (par sein) est remboursée comme auparavant mais uniquement pour les femmes présentant des symptômes de cancer du sein ou d'une autre pathologie.

### Asymptomatiques :

#### 1) ce qui ne change pas

- Un **dépistage bisannuel gratuit est maintenu** pour les femmes dans la catégorie d'âge 50-69 ans.

- Un examen gratuit via **mammographie, échographie ou RMN** est maintenu pour les femmes à **risque fortement accru** (facteurs génétiques, antécédents familiaux).

#### 2) ce qui change :

**-Une « mammographie pour dépistage individuel » est possible dans la catégorie d'âge 45-74 ans.** À l'instar de la révision lorsque ce dépistage a lieu via la prestation de « mammographie diagnostique » (par sein), un ticket modérateur doit être payé. Une échographie le même jour est toujours possible mais ne peut plus être séparément portée en compte en supplément.

La fréquence est cependant limitée : Une fois par an entre 45 et 49 ans, une fois tous les deux ans au-delà de 49 ans.

Avant l'âge de 45 ans, une mammographie pour « dépistage » ne sera plus remboursée qu'en cas de symptômes et de risque très élevé.

À ce propos, il est important que – comme pour tous les examens de screening – les femmes reçoivent du médecin prescripteur et/ou exécutant des **informations objectives** suffisamment neutres concernant les avantages et les inconvénients des « examens de screening ».

## **Pourquoi ce changement ?**

Il est important que ce soit surtout les femmes qui en ont besoin qui aient accès à un dépistage du cancer du sein de qualité. Par ailleurs, il est important d'éviter tout "surdiagnostic", des examens de suivi inutiles (invasifs ou non) et des examens irradiants superflus.

Par conséquent, l'utilisation non limitée de la "mammographie diagnostique" à des fins de dépistage (tout âge) est limitée et l'offre gratuite de dépistage via le dépistage de masse (50-69 ans) reste identique.

Afin de permettre malgré tout le remboursement du dépistage du cancer du sein en dehors de la catégorie d'âge 50-69 ans et pour les femmes qui n'ont pas (encore) opté pour le dépistage de masse, la nouvelle prestation "mammographie pour dépistage individuel" est introduite. La catégorie d'âge pouvant bénéficier d'un remboursement est limitée à 45-74 ans. Et afin d'éviter autant que possible les résultats faux positifs ou faux négatifs, une deuxième lecture par un autre radiologue/gynécologue de ces mammographies est obligatoire.

Le dépistage du cancer du sein préventif chez les jeunes femmes (< 45 ans, risque moyen) ne peut pas être justifié médicalement parce que les résultats espérés (constatation précoce d'un cancer) ne compensent pas les inconvénients importants comme l'exposition aux rayonnements ionisants et des examens et des interventions superflus. Plus on est jeune plus le risque de radiation augmente : le rapport KCE 129 fait part d'une estimation d'un cancer dû aux radiations sur 15 cancers du sein dans la catégorie d'âge 40-44 ans et 1 sur 25 dans la catégorie 45-49 ans. Un certain nombre de cancers agressifs qui se développent rapidement (surtout à un jeune âge) ne seront en outre pas décelés.

Pour les femmes âgées de 45 à 74 ans, la fréquence des examens est limitée. Et ce pour des raisons de santé publique : éviter le "surdiagnostic", trop d'examens de suivi et toute exposition aux rayons inutile.

On s'est basé à cet effet sur l'évidence scientifique, notamment dans trois rapports KCE (*rapport KCE 129 (2010) : Dépistage du cancer du sein entre 40 et 49 ans / rapport KCE 172 (2012) : Dépistage du cancer du sein : comment identifier les femmes présentant un risque élevé - quelle imagerie utiliser ? / rapport KCE 176 (2012) : Dépistage du cancer du sein entre 70 et 74 ans*).

L'introduction temporaire du "dépistage individuel" - de 45 à 74 ans inclus - est le résultat d'une concertation de plusieurs années avec différentes parties prenantes (cf. historique en annexe 1). Une image plus précise des examens réalisés pourra être obtenue et une évaluation sera réalisée afin de décider de la poursuite du remboursement de ces prestations. Même sans enregistrement central une évaluation est d'ailleurs possible en collaboration notamment avec le Registre du cancer.

L'important est qu'il est prévu que l'économie escomptée grâce à la révision de la nomenclature puisse être injectée dans le remboursement supplémentaire de l'utilisation de meilleurs appareils techniques de mammographie digitaux qui offrent en outre davantage de possibilités d'échange d'informations entre les dispensateurs de soins.

## **Quels sont les examens et les dépenses concernées ?**

Les nombres et les dépenses - avec leur évolution - sont reproduits en annexe 2.

Un examen mammographique a été attesté en 2016 chez **752 358 femmes**.

Cela représente une dépense totale d'environ **75 millions d'euros en 2016**, si l'on comptabilise les "forfaits", consultations (gynécologues) et échographies ("bilan sénologique").

Selon les estimations, la nouvelle proposition de nomenclature permettra de diminuer ce nombre de **52.147 examens**.

En 2016, une économie d'environ 7 millions d'euros a été calculée qui peut être consacrée à des honoraires supplémentaires pour une mammographie digitale (CSS 2016/194, CSS 2016/195)

Plus en détail on peut constater qu'en ce qui concerne le nombre de femmes qui ont subi une mammographie, par catégorie d'âge et par région, on obtient des chiffres différents entre le Nord et le Sud du pays.

Le nombre de femmes de 40-49 et 45-49 ans ayant subi une mammographie (mammographies diagnostiques + dépistage opportuniste / pas de dépistage de masse) est relativement plus limité en Flandre. Le nombre de femmes dépistées via le dépistage de masse (50-69 ans) y est supérieur.

Les cartes en annexe 2 montrent une image presque "inverse" dans le Nord et le Sud du pays pour le dépistage opportuniste (+ mammographie diagnostique) versus le dépistage via le dépistage de masse.

Les prescripteurs pour le "dépistage opportuniste" sont surtout des gynécologues et des médecins généralistes.

L'utilisation de la nomenclature spécifique pour les femmes asymptomatiques présentant un risque très élevé (> 30% life time risk) est limité comme prévu.

## **Information supplémentaire :**

1) **L'incidence du cancer en Belgique et la survie** après un cancer du sein sont présentées en annexe 4 (source : Fondation contre le cancer)

L'incidence du cancer en Belgique augmente clairement à partir de 40 ans environ.  
La survie ne diffère pratiquement pas entre les différentes régions.

2) Le **KCE**, dans la publication en 2010 de son **rapport 129 "Dépistage du cancer du sein entre 40 et 49 ans"** a communiqué ce qui suit :

*A la demande de l'INAMI, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a fait le point sur l'opportunité de dépister le cancer du sein chez les femmes âgées de 40 à 49 ans ne présentant pas de symptômes ou de risque familial élevé particulier. Un tel dépistage impliquerait que près de huit cent mille femmes soient invitées à subir une mammographie annuelle. Le KCE conclut que les désavantages d'un tel dépistage dans cette tranche d'âge pourraient être supérieurs à ses avantages. Le risque de décéder d'un cancer du sein est déjà relativement faible dans ce groupe d'âge. Le dépistage systématique permettrait d'éviter environ 24 décès annuels, mais l'irradiation liée aux mammographies pourrait causer jusqu'à 40 cancers supplémentaires et 16 décès. En outre ce dépistage conduirait à la découverte et au traitement d'un nombre de petites lésions qui ne se seraient jamais transformées en cancer mortel. Cela induit des inquiétudes inutiles et des interventions médicales superflues et dommageables telles des mastectomies (totales ou partielles) et des traitements de radiothérapie chez des dizaines de femmes.*

**MOTS-CLÉS :**

Imagerie médicale

## **Annexe 1 à la note CNMM 2018-30: Historique**

### **Dépistage du cancer du sein : résumé de l'historique**

#### **2001: "La mammographie dans le cadre du dépistage de masse " est introduite à l'art 17 (radiologues), NSS :**

Il s'agit de l'introduction d'une "mammographie des deux seins (N120) dans le cadre du dépistage de masse - supplémentairement à la prestation "mammographie" (par sein) déjà existante :

- une « deuxième lecture » est obligatoire
- pour les femmes de 50 à 69 ans inclus
- attestable une fois tous les deux ans.

Le dépistage de masse est organisé par les entités fédérées compétentes.

#### **18 Mai 2010 - Conseil Technique Médical: Proposition de révision de la nomenclature concernant la mammographie**

Une première proposition "révision de la nomenclature mammographie" est approuvée lors de la séance plénière du Conseil Technique Médical (CTM-PL) pour transmission à la CNMM (*exécution de l'Accord National 2009-2010 – Plan Cancer 2008-2010, initiative 4*)  
La proposition comprend 3 catégories:

1) Femmes symptomatiques : la mammographie (par sein) est attestable uniquement en cas de symptômes

2) Femmes asymptomatiques sans profil de risque accru :

Il est introduit que la "mammographie des deux seins" existante n'est plus seulement attestable pour les femmes de 50 à 69 ans inclus dans le cadre du dépistage de masse (1x/2 ans), mais aussi - sur prescription d'un médecin - pour des femmes de 40 à 49 ans inclus (1x/an) et pour des femmes de 70 à 74 ans (1x/2 ans). Avec « deuxième lecture » et uniquement effectuée dans « les unités de mammographies » .

3) Femmes asymptomatiques avec profil de risque accru :

Une "mammographie des deux seins" (+ notification)

En complément, une proposition d'un honoraire supplémentaire pour une mammographie digitale est approuvée (*exécution de l'Accord National 2009-2010*).

-Le "Rapport KCE 129 (2010): dépistage du cancer du sein entre 40 et 49 ans" est publié.

#### **6 Septembre 2011: Table Ronde Mammographie - 1 (cabinet de la Ministre Onkelinx)**

Suite aux critiques de plusieurs intervenants sur la proposition du CTM du 18 Mai 2010, les différents « stakeholders » ont été invités pour clarifier leurs points de vue.

→ Pas de consensus : attendre les rapports du KCE

-KCE Rapport 172 (2012): Dépistage du cancer du sein : comment identifier les femmes exposées à un risque accru - Quelles techniques d'imagerie utiliser ?

-KCE Rapport 176 (2012): Dépistage du cancer du sein entre 70 et 74 ans

#### **8 Mars 2012: Table Ronde Mammographie - 2 (cabinet de la Ministre Onkelinx)**

Après la “Table ronde -mammographie ” du 6 septembre 2011, et en tenant compte entre autres des recommandations du Rapport KCE 172 (2012), une nouvelle piste de modification est discutée. Les différents intervenants sont invités. Dans cette nouvelle piste, l’attestation de la mammographie (par sein) est également limitée aux femmes avec symptômes et l’on propose d’introduire des mammographies de dépistage pour 3 profils de risque:

1) femmes asymptomatiques, sans risque accru: la mammographie de dépistage dans le cadre du dépistage de masse qui existe déjà + une nouveau code de nomenclature spécifique pour la mammographie de dépistage des deux seins chez des femmes de 70 à 74 ans (1 x /2 ans).

2) femmes asymptomatiques, avec profil de « risque intermédiaire » : introduction d’une mammographie de dépistage des deux seins pour les femmes de 40 à 49 ans ( 1x/an), avec une prescription qui contient la motivation.

3) femmes asymptomatiques, avec profil de « risque fortement accru » : introduction d’une mammographie de dépistage des deux seins, sur prescription + notification obligatoire (sans limite d’âge, sans limite de fréquence)

→ *Cette piste a été assez bien accueillie, mais après les discussions supplémentaires avec différents « stakeholders » qui ont suivi, un consensus n'a finalement pas été trouvé.*

### **30 septembre 2013: lettre de la Ministre Onkelinx au docteur J. de Toeuf- président du CTM**

Demande d’étudier la possibilité d’une modification de la nomenclature pour les femmes à très haut risque – en faisant référence au Rapport KCE 172 et au Plan Cancer 2008-2010, initiative 4.

### **23 décembre 2013: réponse du docteur J. de Toeuf -président du CTM – à la Ministre Onkelinx**

Une révision plus globale de la nomenclature concernant la mammographie est préférable.

### **28 Janvier 2014: lettre de la Ministre Onkelinx au docteur J. de Toeuf- président du CTM**

La Ministre demande au CTM de faire une proposition concernant les femmes à très haut risque, en exécutant l’art 35 §2, première alinéa, 2° loi SSI. (cf. lettre du 30 septembre)

### **25 Février 2014 : CTM – PL : proposition de « dépistage du cancer du sein chez des femmes à très haut risque ».**

La proposition de nomenclature “dépistage du cancer du sein chez des femmes à très haut risque ” est approuvée lors de la séance plénière du CTM pour transmission à la CNMM.

Ceci concerne l’introduction d’un code spécifique pour mammographie – échographie et RMN pour des femmes avec un « life time risk » de plus de 30% pour le cancer du sein. Sans ticket modérateur et avec une notification obligatoire de ce risque aux OA (=seulement une notification !). Le contenu du formulaire de notification est basé sur le rapport KCE 172 (2012).

### **28 Avril 2014: Comité de l’assurance : proposition de “Dépistage du cancer du sein chez des femmes à très haut risque”**

La proposition est approuvée par le CSS (note CSS 2014/144).

➤ **M.B. 24-12-2015 : publication « dépistage cancer du sein dans le cas de très haut risque »**

- 1) publication de l'AR du 25 novembre 2015 modifiant les articles 17, §§1 et 11, et 17 bis, §1er,1, de l'annexe à l'AR du 14 septembre 1984 de la nomenclature des prestations de santé.
- 2) publication de l'AR du 25 novembre 2015 modifiant l'AR du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle.
- 3) publication du formulaire “ notification risque très élevé d'un cancer du sein” (annexe 86 au Règlement).

**A partir de 2015 des nouvelles propositions pour une “révision globale ” de la nomenclature concernant le dépistage du cancer du sein ont été discutées**

(exécution de l'Accord National 2015)

Le groupe de travail imagerie médicale (CTM) reçoit plusieurs commentaires de « Be.Seno », des entités fédérées, de la Société Belge de Radiologie (ABR). Une piste de modification a été soumise par écrit aux différentes entités fédérées: la « Vlaams Agentschap (Com. Fl.), BRUMAMMO (Bruxelles) et le CCREF (Wallonie). Les réponses ont été discutées et, si nécessaire, des explications ont été demandées (entre autres, une réunion avec la Communauté Flamande a eu lieu pour clarifier leur réponse).

**17 mai 2016: - Conseil Technique Médical: Proposition de révision de la nomenclature mammographie**

Une deuxième proposition “révision de la nomenclature mammographie” est approuvée en séance plénière du CTM (CTM-PL) pour transmission à la CNMM. (Exécution de l'Accord National 2015: économie nomenclature mammographie + honoraire supplémentaire mammographie digitale).

Cela concerne les modifications suivantes:

- 1) la prestation “mammographie par sein” existante à l'art 17 (radiologues) et à l'art 17 ter (gynécologues) est limitée aux examens de femmes symptomatiques, avec spécifications de ces symptômes, basées sur les critères Luxembourgeois.
- 2) la prestation “mammographie de dépistage ” existante dans le cadre du dépistage de masse (50-69 ans) – à l'art 17 - n'est pas modifiée, seul le tarif est augmenté
- 3) en dehors du dépistage de masse une “mammographie de dépistage individuel” est introduite pour les femmes asymptomatiques, temporairement pendant 2 ans, période qui pourrait être prolongée après évaluation. Entre 45 et 49 ans: 1x/an, entre 70 et 74 ans : 1X/2ans. Une éventuelle échographie y est inclue. Cette prestation est inclue aussi bien à l'art 17 qu'à l'art 17 ter – pour les gynécologues expérimentés en mammographie.  
Une deuxième lecture est obligatoire pour les deux prestations.

Une proposition adaptée pour un “honoraire supplémentaire en cas de mammographie digitale DR” a également été approuvée (exécution Accord National 2015).

**4 juillet 2016 : Comité de l'assurance : proposition de “révision globale ” de la nomenclature dépistage du cancer du sein (art 17 + art 17ter)**

La proposition est approuvée par la CSS (note CSS 2016/194)  
+ la proposition “mammographie digitale” (note CSS 2016/195)

Remarque:

*En 2017, une concertation (informelle) a encore eu lieu avec e. a. Brumammo, CCREF, le Registre du cancer pour étudier la possibilité d'un registre centralisé avec les résultats des*

*dépistages individuels et l'organisation d'une deuxième lecture indépendante →sans arriver à un consensus.*

+

*A la CNMM une proposition pour introduire à l'art 17 ter une mammographie en cas de très haut risque est approuvée pour soumission au CSS (actuellement "on hold")*

- **M.B. 26-02-2018 : publication de 3 AR concernant la mammographie – dépistage du cancer du sein (révision de la mammographie, pas de ticket modérateur pour la deuxième lecture, honoraire supplémentaire mammographie digitale)**
- **M.B. 28-02-2018 : publication d'une règle interprétative à l'art 17 sur la 2<sup>de</sup> lecture**

*(Mars 2018: date d'entrée en vigueur suspendue)*

## Annexe 2 à la note CNMM 2018-30: Cas/dépenses examens du sein –données 2016

### **Tableau 1: ‘nombre de femmes’**

Distribution régionale des examens du sein -via mammographie – avec répartition par les catégories d’âge les plus importants.

Le nombre de « mammographies » est le nombre relatif aux “deux seins” (le nombre des prestations « mammographies diagnostiques » est divisé par 2).

Mammographie : nombre de femmes ( données enregistrées en 2016)							
	< 25	25-44	45-49	50-69	70-74	> 74	Total
<b>Flandre</b>	424	29.025	33.176	308.658	21.368	20.154	<b>412.805</b>
<b>Wallonie</b>	526	36.811	36.590	157.675	19.054	18.284	<b>268.940</b>
<b>Bruxelles</b>	108	10.891	10.483	37.296	4.674	4.975	<b>68.427</b>
<b>Non réparti</b>	2	318	268	1.330	156	112	<b>2.186</b>
<b>Total</b>	<b>1.060</b>	<b>77.045</b>	<b>80.517</b>	<b>504.959</b>	<b>45.252</b>	<b>43.525</b>	<b>752.358</b>

### **Tableau 2: ‘impact’**

Les nombres sont comparables aux nombres de 2015. (CSS 2016-194)

L’impact est estimé sur base de l’hypothèse utilisée en 2016.

Chiffres 2016	<25	25-44	45-49	50-69	70-74	>74	Total
Mammographie de screening	0	0	0	232.742	0	0	<b>232.742</b>
Mammographie	1.059	76.666	80.027	267.796	44.158	42.138	<b>511.844</b>
M. Très haut risque	1	379	490	4.421	1.094	1.387	<b>7.772</b>
							<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>1.060</b>	<b>77.045</b>	<b>80.157</b>	<b>504.959</b>	<b>45.252</b>	<b>43.525</b>	<b>752.358</b>

Proposition	<25	25-44	45-49	50-69	70-74	>74	Total
Mammographie de screening				302.565			<b>302.565</b>
Mammographie diagnostique	530	38.333	40.014	133.898	22.079	21.069	<b>255.923</b>
M. Très haut risque	1	8.163	2.614	9.329	1.532	1.387	<b>23.026</b>
Dépistage individuel précoce			37.889	59.167	21.641		<b>118.697</b>
<b>Total</b>	<b>531</b>	<b>46.496</b>	<b>80.517</b>	<b>504.959</b>	<b>45.252</b>	<b>22.456</b>	<b>700.211</b>

Impact	<25	25-44	45-49	50-69	70-74	>74	Total
Mammographie de screening				69.823			<b>69.823</b>
Mammographie diagnostique	-529	-38.333	-40.013	-133.898	-22.079	-21.069	<b>-255.921</b>
M. Très haut risque	0	7.784	2.124	4.908	438	0	<b>15.254</b>
Dépistage individuel précoce			37.889	59.167	21.641		<b>118.697</b>
<b>Total</b>	<b>-529</b>	<b>-30.549</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-21.069</b>	<b>-52.147</b>

**Tableau 3. ‘Dépenses 2016’**

Répartition par catégories d’âge les plus importantes, pour la Belgique.

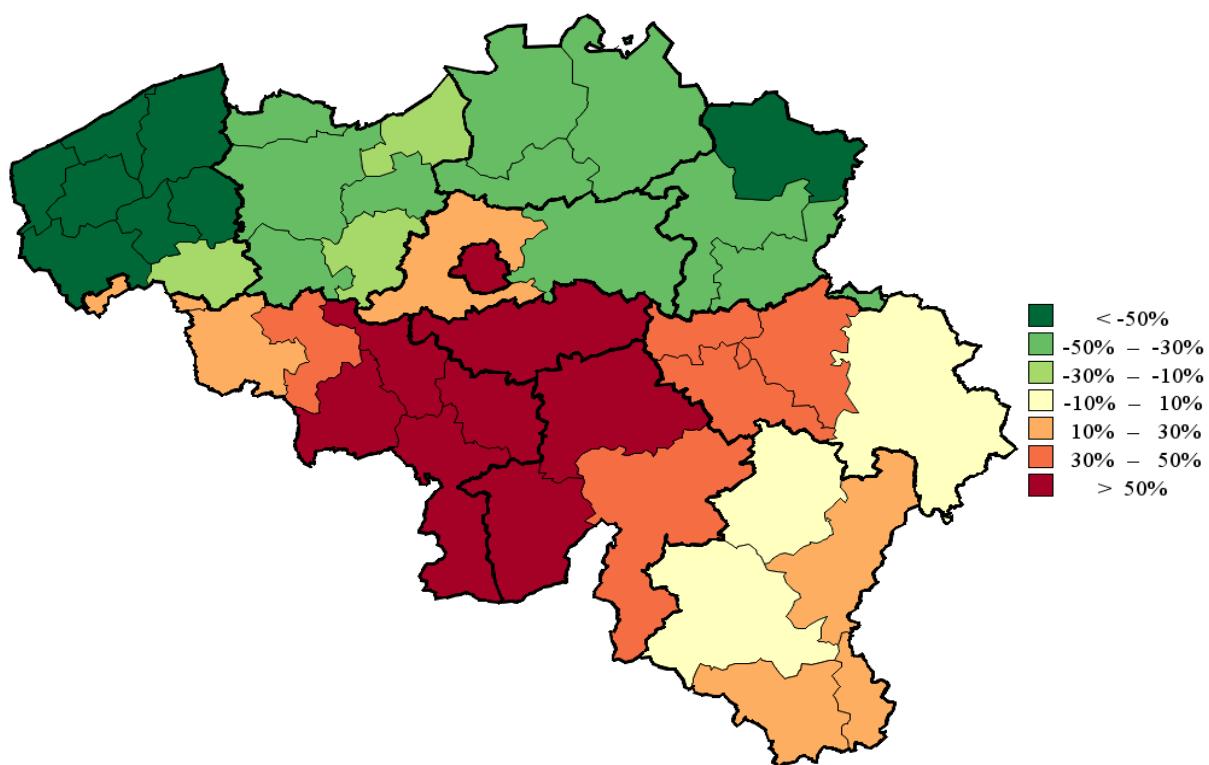
Impact des forfaits et des consultations chez le gynécologue estimé sur base du nombre de prestations « mammographies » (nombre de mammographies diagnostiques / 2).

Dépenses 2016							
Belgique	<25	25-44	45-49	50-69	70-74	>74	Total
Mammographie(première lecture)				14.036.602,98			<b>14.036.602,98</b>
Deuxième lecture				1.122.364,99			<b>1.122.364,99</b>
Mammographie	43.212,96	3.094.455,03	3.225.232,65	10.794.911,23	1.793.067,62	1.732.318,62	<b>20.683.198,11</b>
Forfait 460994	24.940,66	1.805.387,66	1.883.494,48	6.282.728,64	1.038.495,10	991.036,12	<b>12.026.082,66</b>
Consultance	20.647,33	1.480.101,13	1.545.941,44	5.176.791,64	859.901,39	838.512,81	<b>9.921.895,74</b>
Echographie	197.305,48	1.820.943,68	1.369.050,25	4.432.636,65	651.677,63	693.272,08	<b>9.164.885,77</b>
NMR	34.824,86	1.072.848,33	635.276,96	2.099.980,65	256.768,04	221.992,02	<b>4.321.690,86</b>
Forfait 461016	10.133,00	312.702,00	185.122,00	611.793,92	74.727,00	64.504,00	<b>1.258.981,92</b>
Consultance	4.459,35	136.618,27	80.963,71	271.498,93	33.112,98	29.227,89	<b>555.881,13</b>
Mammographie high risk	60,31	22.857,49	29.551,90	266.630,51	65.979,14	83.649,97	<b>468.729,32</b>
Echographie high risk	416,16	22.263,08	21.952,94	189.847,60	44.374,76	58.125,20	<b>336.979,74</b>
NMR high risk	362,56	30.271,28	13.596,00	57.828,32	5.257,12	8.880,24	<b>116.195,52</b>
Art 17 Ter Mammographie	591,50	44.675,50	48.411,02	191.177,46	28.299,80	27.039,40	<b>346.194,68</b>
Consultation	204,93	14.789,82	16.356,42	65.749,78	9.559,65	9.485,65	<b>116.146,25</b>
Art 17 Ter Echographie	16.564,78	111.914,81	68.927,43	260.060,63	38.638,93	44.655,15	<b>540.761,73</b>
<b>Total</b>	<b>352.723,88</b>	<b>9.969.828,08</b>	<b>9.123.877,20</b>	<b>45.966.603,93</b>	<b>4.899.859,16</b>	<b>4.802.699,15</b>	<b>75.116.591,40</b>

## Annexe 3 à la note CNMM 2018-30: examens des seins en Belgique 2016

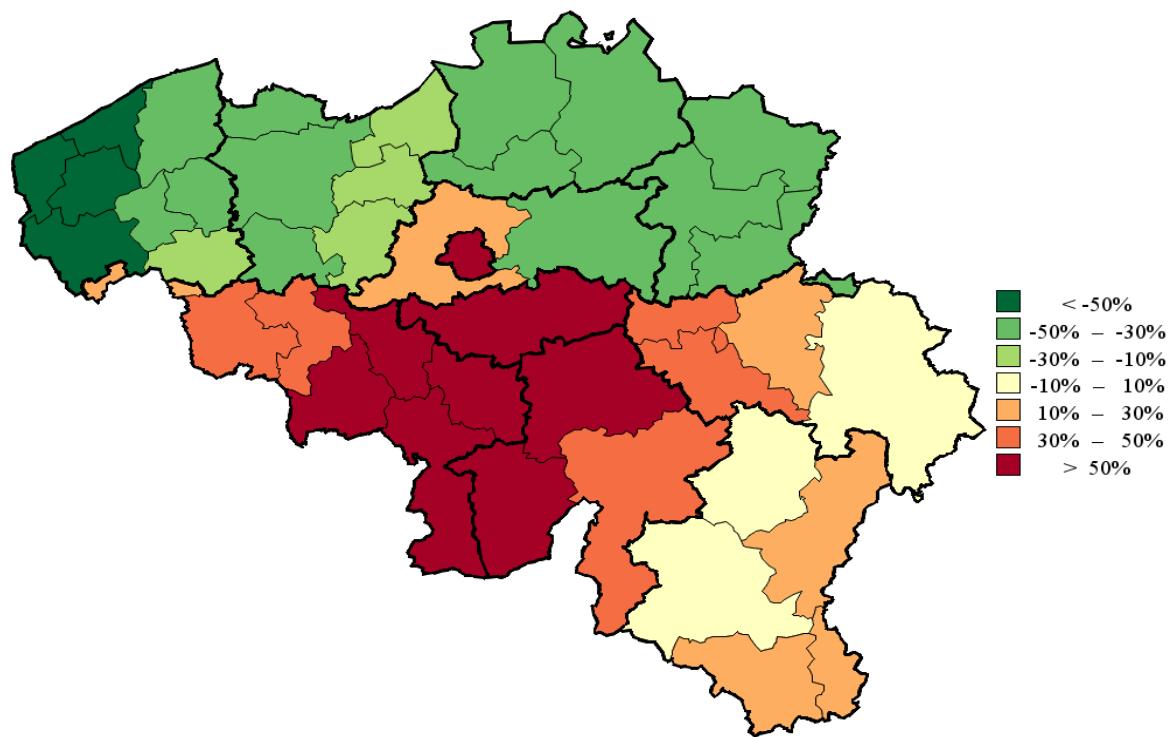
### 1. Tranche d'âge 40-49 ans (seule la “ mammographie diagnostique ” est attestable) Données 2016

Nombre de prestations, standardisé, per 100.000 assurés par arrondissement:  
Pourcentage par rapport à la moyenne belge 2014-2016



**2. Tranche d'âge 45-49 ans (seule la “ mammographie diagnostique ” est attestable)**  
**Données 2016**

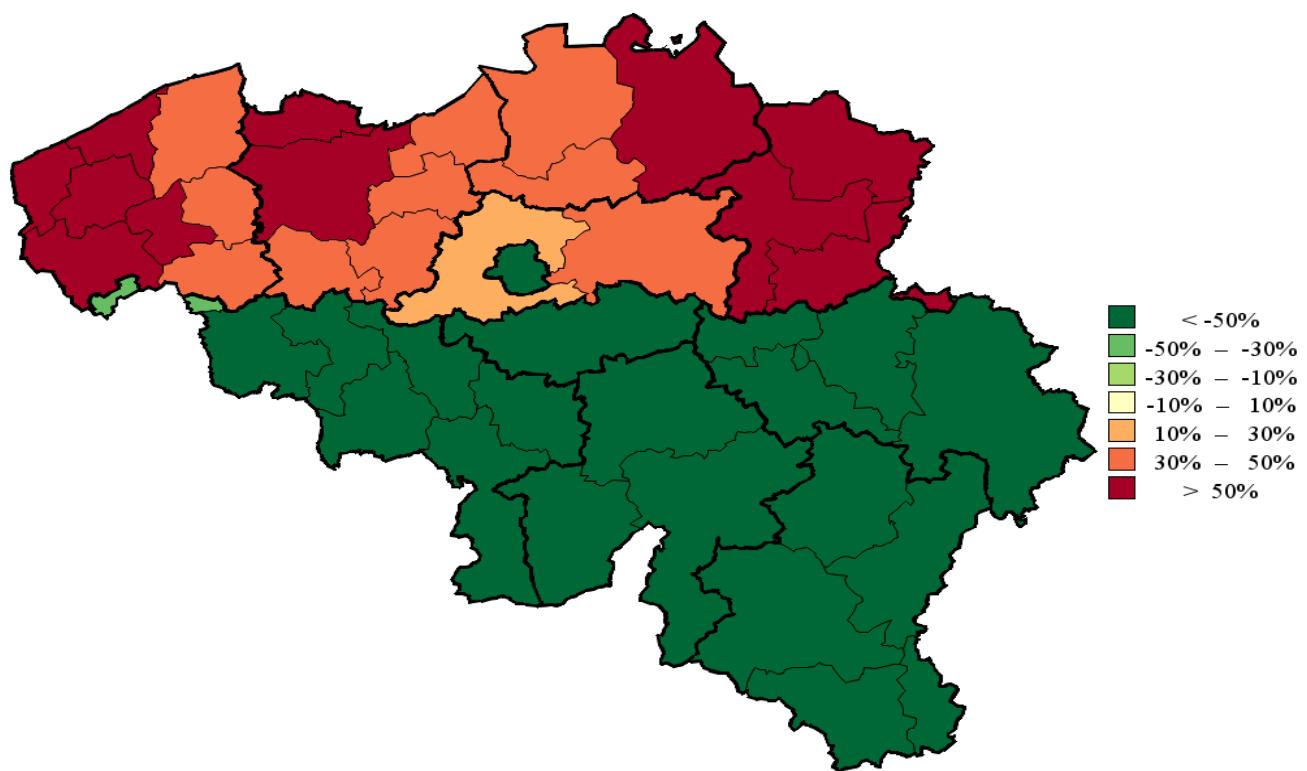
**Nombre de prestations, standardisé, per 100.000 assurés par arrondissement:**  
**Pourcentage par rapport à la moyenne belge 2014-2016**



**3. Tranche d'âge 50-69 ans (seul le « mammotest » est pris en compte)**

Données 2016

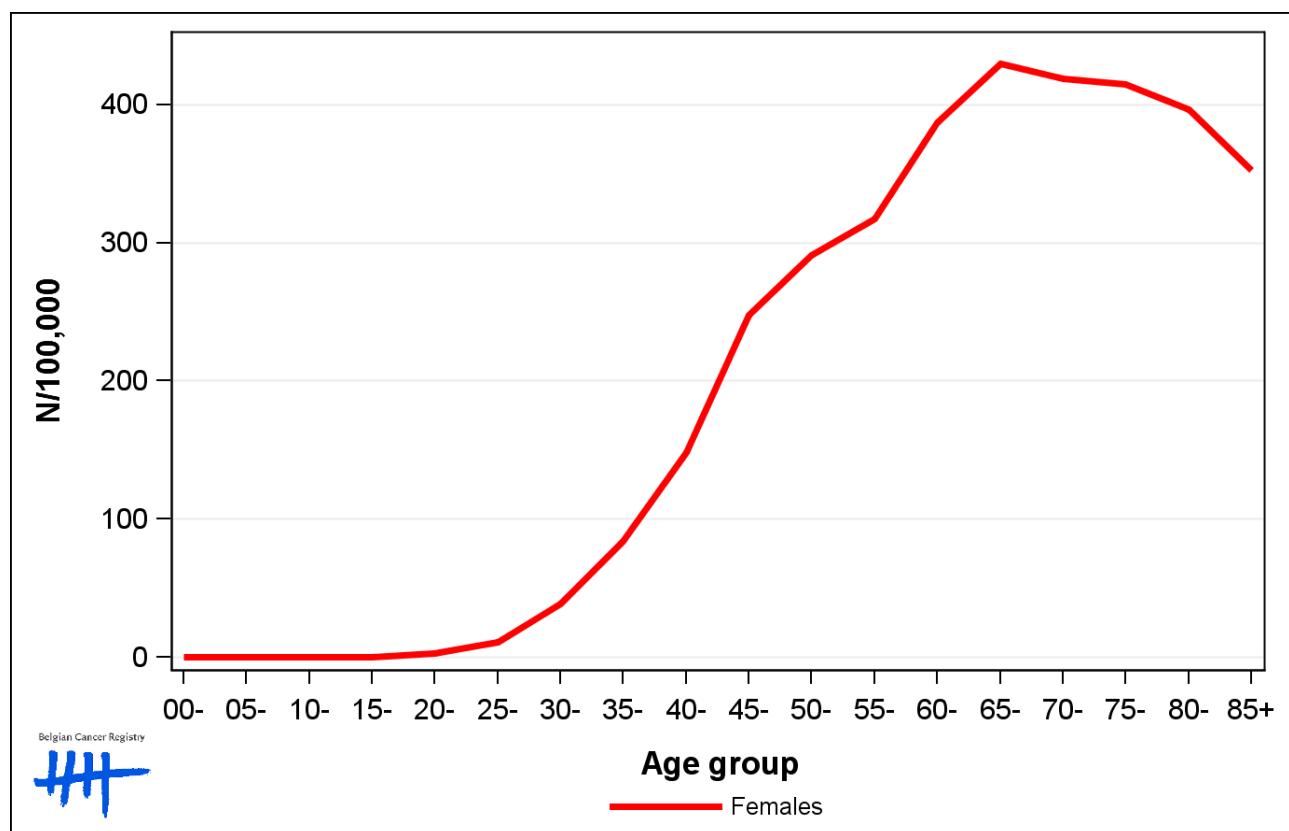
**Nombre de prestations, standardisé, per 100.000 assurés par arrondissement:  
Pourcentage par rapport à la moyenne belge 2014-2016**



## Annexe 4 à la note CNMM 2018-30: Cancer du sein en Belgique : incidence- survie

(Source Cancer fact sheet – female breast cancer – Belgium – 2015. Belgian Cancer Registry -2017)

### 1. Incidence du Cancer du sein en Belgique - 2015



## 2. Survie 2011-2015, par région et par catégorie d'âge.

