

La lettre de la FNMR

fnmr.org

Les incertitudes de la rentrée



Première incertitude, et non des moindres, l'attente des arbitrages concernant le PLFSS 2011. Les mots, rigueur budgétaire, plans d'économie, sont abondamment diffusés depuis des semaines.

Dans ce contexte, les craintes d'une énième attaque comptable à l'encontre de l'imagerie sont réelles et ce d'autant plus que les différentes négociations, menées depuis plus de 2 mois entre la profession et la CNAMTS, laissent peu d'espoir de contractualiser rapidement, en supposant qu'un accord puisse voir le jour.

Seconde incertitude : le résultat des élections professionnelles aux URPS qui se dérouleront le 29 septembre. Il importe que les médecins radiologues y participent activement. Les résultats sont très attendus par les pouvoirs publics afin de connaître leurs interlocuteurs.

La FNMR, syndicat poly-appartenant, ne peut délivrer de consigne de vote; cependant les médecins radiologues savent par expérience et par les faits relatés au travers des écrits et des prises de paroles, quelles sont les centrales syndicales médicales qui les défendent et portent leurs idées.

Ces mêmes centrales qui ont impliqué les médecins radiologues au travers de leurs listes trouveront certainement une reconnaissance de leur part.

Cependant, il existe une certitude, que nous aurions aimé ne pas revoir : celle de la DREES qui fournit des éléments chiffrés, concernant les revenus de l'imagerie, sujets à critique en raison de la méthodologie qui, malgré nos différentes demandes, reste identique et toujours inexacte.

Jusqu'à présent, la DREES avait le courage d'énoncer les biais méthodologiques de son étude et d'inviter les lecteurs à la plus

grande prudence quant à l'interprétation des revenus des radiologues. Fait nouveau et troublant, cet avertissement a disparu dans la dernière parution alors que la méthodologie est la même.

Cet « oubli » est d'autant plus dommageable que les pouvoirs publics utilisent ces rapports comme base de réflexion à l'élaboration d'une régulation comptable. Nous ne pouvons pas, non plus, accepter la mise en place d'une politique de revenus qui en découle. Nous ferons le nécessaire pour obtenir au minimum une mise à plat de cette méthodologie. En effet, la différence avec les données issues de la CARMF et de nos enquêtes est tellement flagrante que nous devons réagir.

Soyons plein de ténacité et de courage pour cette rentrée qui s'annonce difficile.

Dr Jacques Niney
Président de la FNMR

■ L'entreprise libérale :

33 propositions pour les professions libérales 02

■ Réforme du système de santé :

20 ans de dépenses de santé 05

■ Petites annonces 11

■ Annonceurs :

PMFR 08

FORCOMED 09 et 10

CARESTREAM 12





33 propositions pour les professions libérales

Le secrétaire d'Etat chargé du commerce, de l'artisanat, des petites et moyennes entreprises, Monsieur Hervé Novelli, a confié, à Madame Brigitte Longuet, avocate, une mission sur l'amélioration de la compétitivité des professions libérales. Le fruit du travail de la mission a pris la forme d'un rapport, remis en janvier dernier, et de trente-trois propositions « *pour une nouvelle dynamique de l'activité libérale* ».



M^e Brigitte Longuet

L'exercice libéral offre souplesse, disponibilité, sens du risque et de l'innovation, autant d'atouts et de valeur ajoutée dans une concurrence internationale active. Cependant, les efforts des libéraux sont insuffisamment reconnus. C'est pourquoi « *l'exercice libéral nécessite l'affirmation, l'adaptation et la consolidation d'un statut spécifique* » écrit Brigitte Longuet.

- Simplifier et faciliter son exercice pour accroître sa compétitivité.

Le rapport constate que les professionnels libéraux sont des entrepreneurs à part entière et, à ce titre, des créateurs d'emplois et de valeur ajoutée.

La dynamique de ce secteur tient à la force de la proximité et de la disponibilité. C'est ce que le rapport qualifie de « service non commercial » qui se traduit par une disponibilité des professionnels dans le cadre de leur « mission de service public ».

C'est encore plus vrai pour les professions réglementées qui bénéficient, de ce fait, d'une reconnaissance de cette mission et, en contrepartie, d'une organisation et d'un contrôle de leur activité. A cela s'ajoute la relation personnelle entre le client (le patient) et le professionnel libéral (le médecin) qui, en dépit de l'asymétrie d'information, repose sur la confiance garantie par le niveau de compétence et l'indépendance du professionnel.

Pour répondre aux exigences de ces missions, les marchés des professionnels libéraux doivent être organisés pour assurer leur indépendance.

Les professions libérales sont, actuellement, pratiquement ignorées par la loi et les pouvoirs publics. Afin d'être reconnues, elles doivent manifester leur unité en mettant en avant les éléments qui les fédèrent.

La diversité du monde libéral conduit à :

- Une définition organisationnelle des professions libérales.
- La recherche d'outils de productivité de leurs activités.
- La résolution des problèmes de fonds propres pour garantir leur indépendance et la qualité de leurs services.

Les entreprises libérales en France

688 400 entreprises
1 806 000 personnes (indépendants ou salariés)
191 milliards de chiffre d'affaires
107 milliards de valeur ajoutée
12% de l'activité industrie, commerce et services

Les atouts

L'avocate dresse un constat fort. Parce qu'il satisfait aux besoins essentiels des citoyens dans les domaines juridique, médical, technique, du cadre de vie, le professionnel libéral « *assure une mission sociale d'intérêt général, particularité qui interdit de fonder l'activité libérale dans un marché ordinaire de biens et de services* ».

Or, depuis une décennie, la croissance démographique des libéraux a masqué des changements qui risquent de fragiliser l'exercice libéral qu'il convient donc de rénover dans le respect de ses missions. Deux types de mesures doivent être prises :

- Affirmer l'existence et l'utilité du secteur libéral.

La modernisation des structures existantes (SCP, SEL, SEP)

Réforme des SCP :

Dénomination sociale (harmonisation),
Dépatrimonialisation optionnelle des SCP pour tenir compte de l'absence de patrimonialité de la structure libérale dans certains cas,
Responsabilisation des associés (conjointe et non plus solidaire).

Réforme des SEL et des SEP :

Dénomination sociale des SEL et des SEP (harmonisation),
Responsabilité des associés des SEP (conjointe et non plus solidaire).

L'économie moderne requiert d'offrir un service complet qui passe par l'interprofessionnalité sans rompre le lien entre le professionnel libéral et son client. La qualité des services supposent des fonds propres. Enfin, l'économie moderne suppose aussi la communication, institutionnelle sous le contrôle des Ordres, mais aussi individuelle par le professionnel lui-même.

L'ouverture du capital

Quelques dispositions pourraient limiter les risques d'une ouverture à des sociétés de capital investissement :

- Participation limitée à 49%.
- Dividendes prioritaires mais restriction des droits de vote.
- Limitation des comptes courants des associés extérieurs à un multiple du montant du capital.
- Limitation des possibilités d'entrer dans le capital de plusieurs structures de profession réglementées pour un même associé investisseur.

Par ailleurs, des « verrous verticaux » pourraient être imposés interdisant par exemple à certains investisseurs d'entrer dans le capital pour respecter l'indépendance du professionnel. Par exemple, les prescripteurs ne peuvent s'associer aux prescrits.

Il importe d'harmoniser les règles qui régissent le statut des sociétés libérales et leur ouverture aux capitaux. Cette harmonisation pourrait se faire par le recours aux sociétés de droit commun pour les professions qui n'en disposent pas et par la modernisation de la loi SEL.

En complément des projets de réforme des statuts des sociétés, le rapport propose :

- D'étendre le modèle de l'association d'avocats à responsabilité professionnelle individuelle (AARPI), structures non patrimoniales, à toutes les professions. L'AARPI est une association sans personnalité morale. La clientèle est apportée à la structure par les associés en jouissance et non en propriété. Le contrat d'association peut prévoir que la mise en cause de la responsabilité professionnelle d'un des membres n'entraîne pas celles des autres associés. Cette extension serait utile dans le domaine médical.
- L'extension de la holding de participation financière (SPFPL) aux professions réglementées qui n'en disposent pas, pour favoriser la transmission d'entreprise.
- L'ouverture du capital des SEL.

Au total, le rapport de Brigitte Longuet propose l'adoption de trente-trois mesures pour un nouveau statut des activités libérales. ■

33 mesures pour les activités libérales

1 La définition de l'activité libérale

Elle permet, entre autres, la clarification des principes d'affiliation aux caisses sociales des professionnels libéraux.

2 L'affiliation au régime de retraite

Principe de l'affiliation positive au régime des professions libérales.

3 Les conséquences en termes de prise en charge des professions non réglementées

Ces professions doivent accepter les obligations qui ressortent de la définition du secteur libéral pour assurer qualité et sécurité à leurs clients.

4 Le renforcement de la présence des professionnels libéraux dans les institutions

Améliorer leur représentativité au sein du Conseil économique, social et environnemental.

5 L'organisation de l'accompagnement des professions non réglementées

Accompagnement à la création ou à l'exercice de l'activité.

6 Renforcer la structure de concertation des professions libérales (CNCPL)

Elargir son rôle au-delà de la concertation.

7 Un socle commun de règles d'éthique

La CNCPL pourrait élaborer un socle commun de règles d'éthique qui servirait de référence aux professions non réglementées.

8 La participation des professions libérales aux conseils d'administration des caisses de sécurité sociale

Assurer leur représentation à défaut d'accord entre les organismes (UNPL et CNPL) devant désigner les représentants des professions libérales.

9 La fusion des caisses d'assurance maladie Ile de France et Province des professionnels libéraux

10 La participation des professionnels libéraux dans les Agences régionales de santé

Les caisses d'assurance maladie des professionnels libéraux ne sont actuellement pas représentées.

11 Les avantages familiaux

Améliorer l'indemnisation complémentaire de la maternité, prise en compte des avantages familiaux dans les complémentaires, ...

12 Fonds de solidarité vieillesse

Alignement sur les autres régimes sociaux.

13 Une mutuelle des activités libérales

Cette mutuelle complémentaire serait facultative.

14 Le groupement momentané d'entreprises libérales

Ce groupement contractuel et sans personnalité morale permet de réaliser, pour un client, une opération nécessitant des compétences diverses.

15 Recours aux sociétés de droit commun pour les professions libérales réglementées

Il serait permis, à toutes les professions libérales réglementées, de recourir aux formes sociales de droit commun sans supprimer la possibilité d'utiliser les SEL.

Des « verrous » seraient introduits dans la réglementation pour chaque profession afin de garantir leur indépendance. Ces restrictions seraient proportionnelles à l'objectif poursuivi.

16 L'ouverture aux capitaux extérieurs des SEL

Pour chaque profession, des décrets en Conseil d'Etat pourraient prévoir, pour toute personne physique ou morale extérieure, une limite à la participation du capital (49%) en fonction des spécificités propres à chaque profession.

17 Pour une SCP unipersonnelle

Permettre à un professionnel qui reste seul (départ ou décès du dernier associé) au sein de sa structure de la maintenir à titre unipersonnel.

18 S'assurer du respect du statut de collaborateur médical

Les autorités professionnelles communiquent auprès de leurs membres les conditions effectives de l'activité de collaborateur libéral (afin d'éviter les relations salariales de fait) et exercent le contrôle des clauses contractuelles.

19 Améliorer le statut de collaborateur libéral en garantissant un délai de prévenance proportionnel à l'ancienneté du collaborateur libéral

Délai de préavis pour la rupture du contrat de collaborateur libéral. Ce délai serait proportionnel à l'ancienneté.

20 Amélioration de la couverture sociale des collaborateurs libéraux

En particulier pour la perte de revenus en cas de rupture du contrat de collaborateur libéral.

21 Extension au collaborateur libéral des mesures fiscales relatives aux cessions ou donations d'entreprises aux salariés

Avec un abattement de 300 000 euros sur la valeur de la clientèle soumise aux droits de mutation en cas de reprise par le collaborateur libéral.

22 L'extension du régime de l'auto entrepreneur

Aux avocats exclus du dispositif.

23 L'Entrepreneur Individuel à Responsabilité Limitée (EIRL)

Extension aux professionnels libéraux avec la création d'un patrimoine professionnel séparé.

24 Améliorer le régime créances/dettes

Permettre aux entreprises libérales créées après le 1 février

de choisir le régime de comptabilisation des créances et dettes (comptabilité d'engagement ou de caisse).

25 Permettre aux titulaires de BNC de bénéficier du principe de la liberté d'affectation comptable en matière d'actif professionnel

Harmoniser les règles d'affectation pour le BNC avec celles du BIC plus souples.

26 Harmonisation BNC-BIC des dépenses avant charges

Les conditions de déduction des charges et dépenses sont plus larges pour les BIC. La proposition élargirait ces conditions aux BNC.

27 Adoption de la nomenclature du plan comptable général de 1999

Mesure de simplification des enregistrements des mouvements.

28 Etendre la faculté d'option pour l'IR des SARL de familles aux SELARL

Permet d'étendre aux SELARL la possibilité d'option pour le régime des sociétés de personnes des SARL de famille.

29 Création d'une dotation pour investissement (DPI)

Etendre aux entreprises libérales le dispositif qui permet aux entreprises artisanales et commerciales de moins de 3 ans de constituer, en franchise d'impôt, une provision de 5 000 euros, dans la limite de 15 000 euros, afin de financer l'acquisition d'une immobilisation amortissable.

30 Sur l'extension de la réduction d'impôt au titre des frais financiers supportés pour l'acquisition de droits sociaux aux membres des SCP qui se transforment en SEL

Afin de permettre le maintien de la réduction d'impôt dans le cas du passage d'une SCP à une SEL pour les associés qui ont des emprunts en cours pour l'acquisition de parts et dont ils déduisent les intérêts de leur revenu imposable.

31 Création d'une dotation pour investissement pour encourager le regroupement de structures sur les territoires défavorisés

Pour faciliter le regroupement d'entreprises libérales (pôles de santé, maison du droit) dans les territoires ruraux ou les zones urbaines difficiles.

32 Extension du bénéfice de l'article L243-5 du code de la sécurité sociale

Les personnes physiques exerçant à titre libéral bénéficieraient de cet article relatif à la remise des pénalités et majorations de retard, des frais de poursuite en cas d'ouverture d'une procédure de sauvegarde ou de redressement ou de liquidation judiciaire.

33 Indice des loyers des activités tertiaires et des professions libérales

Ce nouvel indice remplacerait l'indice du coût de la construction. Il tiendrait compte du coût de la construction mais aussi de l'indice des prix à la consommation et de l'indice du PIB en valeur. Le recours à cet indice serait laissé au libre choix des parties du bail commercial ou professionnel. ■

Collège des Économistes de la Santé

20 ans de dépenses de santé

Le 19 mars dernier, le Collège des économistes de la santé organisait un colloque « Les 20 ans du Collège des économistes de la santé » pour célébrer ses vingt années d'existence.

Ce colloque était l'occasion de plusieurs débats consacrés à la question des dépenses de santé, à la réforme du système, et à des éléments de comparaison internationaux et aux perspectives.

Un des débats avait pour thème « Vingt ans de dépenses de santé » introduit par une présentation du Professeur Mireille Elbaum. Certains des aspects de cette question semblent particulièrement pertinents en ce qui concerne l'imagerie médicale et son évolution dans le temps. Nous vous en présentons les principaux points.

Vingt ans de dépenses de santé

En France, la hausse des dépenses de santé, engagée dès les années 50, s'est poursuivie, à un rythme moins soutenu, au cours de ces vingt dernières années. La part de la consommation des soins et biens médicaux dans la richesse nationale est passée de 3,3% en 1955 à 7,1% en 1985 et à 8,7% en 2008.

Le Collège des économistes de la santé

Créé en 1989, le Collège des économistes de la santé est une société savante qui réunit des membres individuels (universitaires, professionnels, ...), institutionnels, des entreprises ou des centres de recherche. Au total, il comprend 302 membres dont une cinquantaine sont des personnes morales.

Ses objectifs sont :

- La promotion de la recherche et de la formation en économie de la santé,
- Faire connaître les données disponibles,
- Mettre en commun une documentation comportant les résultats des travaux,
- Promouvoir la coopération entre chercheurs et acteurs du monde de la santé,
- Assurer la représentation des économistes de la santé.

Président : Pr Claude Le Pen

Site : ces-asso.org

Tableau 1 :

Part de la dépense totale de santé dans le PIB

Pays	2007
Etats-Unis	16,0
France	11,0
Suisse	10,8
Allemagne	10,4
Belgique	10,2
Autriche	10,1
Canada	10,1
Danemark	9,8
Pays-Bas	9,8
Grèce	9,6
Nouvelle Zélande	9,2
Suède	9,1
Norvège	8,9
Italie	8,7
Espagne	8,5
Royaume Uni	8,4
Finlande	8,2

Source : Eco santé in L'évolution des dépenses de santé

Ces mouvements situent la France en deuxième position des pays de l'OCDE en termes de part de la dépense de santé dans le PIB. La première place étant occupée par les Etats-Unis (voir tableau 1). La croissance des dépenses de santé a été relativement forte en France comme en Suisse ou au Royaume-Uni alors qu'elle a été plus modérée aux Pays-Bas, dans les pays scandinaves et dans le Sud de l'Europe.

Les principales évolutions

Croissance des volumes

Sur longue période, la croissance de la consommation de soins et de biens médicaux est globalement tirée par les volumes même si quelques périodes d'augmentation des prix ont été enregistrées en 1988-89 ou en 2002-2003 en raison de la hausse de la masse salariale hospitalière due aux 35 heures et à des revalorisations d'honoraires médicaux (Voir tableau 2).

Tableau 2 :

Taux d'évolution annuel de la consommation de soins et de biens médicaux

	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2006	2007	2008
Volume	4,9	3,0	2,3	3,8	3,4	3,4	2,8
Prix	2,6	2,1	1,0	1,8	0,7	1,0	0,9
Valeur	7,6	5,2	3,3	5,6	4,0	4,4	3,8

Source : DREES in L'évolution des dépenses de santé et son analyse

Tableau 3 :

Structure de la consommation de soins et de biens médicaux en valeur (%)

	Soins hospitaliers	Soins ambulatoires	Médicaments en ambulatoire	Autres biens médicaux en ambulatoire
1985	51,8	26,4	18,1	3,7
1990	48,6	28,2	18,7	4,5
1995	48,6	27,3	18,8	5,3
2000	45,8	27,1	20,5	6,6
2005	44,7	27,1	20,8	7,4
2008	44,1	27,4	20,5	8,0

Source : DREES – Comptes de la santé

Hausse du médicament mais les soins hospitaliers restent le premier poste

Les soins hospitaliers représentent plus de 44% de la consommation médicale, les soins ambulatoires 27% et le médicament 20% (voir tableau 3). Si cette structure de la consommation a relativement peu changé sur la longue période, elle révèle une diminution de la part de soins hospitaliers au bénéfice de celle du médicament dont la croissance, dans les années 2000, est de 7% par an. Celle-ci est le résultat de la hausse des volumes consommés mais aussi d'une « déformation » de la structure des produits pharmaceutiques en faveur des produits « innovants ».

Un financement dominé par la prise en charge publique

La part publique (Etat et Sécurité sociale) représente plus de 76% du financement contre 14% aux organismes complémentaires et 9,4% pour les ménages (voir tableau 4). Cependant, le financement public s'érode puisqu'il représentait 81% en 1985. Ce mouvement est plus fort dans les soins ambulatoires et le médicament avec une part de (65%) alors qu'elle est de 91% pour les soins hospitaliers. La part restant à charge des ménages, après avoir diminuée, augmente depuis 2004.

Limites de la régulation

Pour M. Elbaum, les modes de régulation des dépenses de santé, employés jusqu'à maintenant, ont montré leurs

limites et la gestion des déficits conditionnera la gestion des dépenses dans les années à venir.

Les effets limités des plans de redressement

La dynamique des dépenses de santé, au-delà des effets liés à la démographie, à la croissance économique et aux prix relatifs, s'est ralentie depuis 1994 à environ 4% par an. Mais les variations des dépenses d'une année sur l'autre ont conduit les responsables politiques à mettre en œuvre des « plans de redressement » à portée limitée même lorsqu'ils sont présentés comme des réformes de structures.

Les évolutions du modèle de financement

Quelques évolutions marquantes peuvent être notées :

- L'introduction d'une tarification mixte dans les établissements de santé avec la TAA.
- La création du parcours de soins autour du médecin généraliste.
- L'introduction des génériques et des objectifs de réduction de prescriptions de certains produits pharmaceutiques.

Mais ces nouveautés n'ont qu'un impact marginal sur le fonctionnement du système. M. Elbaum en voit plusieurs raisons.

En premier lieu, les principaux paramètres de la régulation restent fixés nationalement (tarifs, taux de remboursement,...) en dépit de la création des ARS.

En second lieu, les modifications tarifaires des établissements sont des facteurs d'instabilité pour les acteurs.

La volonté affichée d'agir au niveau structurel est allée de pair avec les « formules de redressement traditionnelles ». Il s'agit de recettes de poches constituées de taxes, réduction de remboursement,...

Enfin, les mécanismes de responsabilisation n'ont affecté que les patients.

Un ONDAM à moins de 3% par an

Selon les estimations, la moitié voire les deux-tiers des déficits de 2009 seraient dus à la baisse des recettes provoquée par la crise économique et le recul de l'activité. Il faut aussi tenir compte de l'engagement du Gouvernement auprès des autorités de Bruxelles pour un programme de stabilité avec un objectif de réduction des déficits budgétaires à 3% du PIB en 2013. Cet objectif implique une limitation de la dépense publique à 0,9% par an. Mais il implique aussi une croissance de l'ONDAM limitée à moins de 3% par an (voir tableau 5). Ce qui pose question quant aux mesures qui seront prises pour le faire respecter.

Quelles évolutions pour les dépenses de santé ?

Certains facteurs d'évolution des dépenses de santé sont bien connus : vieillissement de la population, progrès technique,.... Mais il faut aussi tenir compte de facteurs comme l'offre de soins et les politiques de régulation. Or, les projections font apparaître une forte incertitude sur l'évolution des dépenses et insistent sur le rôle des choix collectifs et des modes de régulation.

L'impact du vieillissement

La principale question, sur ce point, concerne l'accroissement de consommation aux âges élevés en fonction de l'évolution des pratiques médicales : innovations thérapeutiques comme la chirurgie de la cataracte, les prothèses de hanche,.... Des études ont montré que cette modification des pratiques a un impact plus fort que l'évolution de la pyramide des âges. L'impact serait compris entre 0,5 et 2,3 points du PIB d'ici une cinquantaine d'années.

“ Les modes de régulation des dépenses de santé, employés jusqu'à maintenant, ont montré leurs limites. ”

Les autres facteurs

Il s'agit de :

- L'évolution du PIB,
- des prix relatifs de la santé, orientés à la baisse,
- du progrès technique médical,
- de la couverture des dépenses,
- de l'offre de soins,
- de la régulation du système de santé.

Les études montrent que l'évolution des dépenses de santé dépendra tout autant des facteurs « connus » comme le vieillissement que des facteurs de « croissance autonome » que sont la couverture des dépenses, l'offre et la régulation du système.

Pour la Commission européenne, au total, la croissance des dépenses de santé devrait être de 1,6 point du PIB d'ici à 2060. La réalisation d'un tel scénario supposerait que la « croissance autonome » soit maîtrisée.

Tableau 4 :

Evolution du taux de couverture par la Sécurité sociale des principaux postes de dépenses (%)

	1985	1990	1995	2000	2005	2008
Soins hospitaliers	88,2	92,2	92,2	92,2	91,9	90,6
Soins ambulatoires	72,7	67,8	67,0	67,0	65,8	65,0
Médicaments	66,4	61,2	61,7	65,1	67,5	64,8
Part de la Sécurité sociale dans la CSBM	78,7	77,4	77,1	77,1	77,0	75,5

Source : DREES – Comptes de la santé

Tableau 5 :

Prévisions et réalisations de l'ONDAM entre 1998 et 2009

Années	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ONDAM prévu	+2,3%	+2,6%	+2,5%	+3,5%	+4%	+5,3%	+4,0%	+3,2%	+2,5%	+2,6%	+2,8%	+3,3%
ONDAM réalisé	+4,0%	+2,6%	+5,6%	+5,6%	+7,1%	+6,4%	+4,9%	+4,0%	+3,2%	+4,0%	+3,5%	

Questions pour un débat

A partir du bilan dressé sur la longue période, M. Elbaum soumet huit questions au débat. La première série de quatre questions concerne l'évolution tendancielle des dépenses de santé :

- Comment la crise économique, et le chômage qui en résulte, peuvent-ils affecter la consommation de soins ?
- Comment mieux éclairer l'impact du coût de la dernière année de vie ?
- Comment envisager les perspectives du progrès technique et de sa diffusion, compte tenu d'un relatif épuisement du modèle de production de la recherche pharmaceutique mais aussi de la demande sociale d'accompagnement de l'allongement de la durée de vie ?
- Comment mieux éclairer les décisions collectives en précisant mieux l'impact de certains facteurs de dépenses de santé comme les efforts de prévention, la démographie médicale, l'organisation des soins ?

En ce qui concerne les orientations des politiques publiques, M. Elbaum pose quatre autres questions :

- Indépendamment du vieillissement, l'augmentation des dépenses de santé, même si elle est l'expression du développement économique et d'un choix collectif, est-elle efficace ? L'interrogation est d'autant plus légitime si l'on compare les indicateurs de santé entre pays développés.
- Le système français peut-il évaluer les différentes stratégies de santé collective et arbitrer entre elles ou est-il condamné à des mesures « au fil de l'eau » ?
- Le positionnement des professionnels de santé vis-à-vis de l'Etat permet-il une réorganisation donnant la priorité aux soins de premier recours, ce qui impliquerait leur revalorisation et un encadrement des pratiques tarifaires de spécialistes ?
- Etant donnée la place croissante des complémentaires, comment concevoir leur articulation avec l'assurance de base ? ■

Wilfrid VINCENT
Délégué général de la FNMR



- **Pochettes pour Radiographies**
- **Chemises pour Echographies**
- **Chemises porte CD (Scanner/IRM)**
- **Sacs Plastique Personnalisés**
- **Sachets Plastique Transparent**

et aussi...

Cavaliers - Papier en-tête
Cartes de rendez-vous
Cahiers de rendez-vous ...



LIVRAISON IMMÉDIATE - Produits standards
LIVRAISON SOUS 10 JOURS - Produits personnalisés

POCHETTE MÉDICALE DE FRANCE

PMFr - Génébault - B.P. 13 - 42153 RIORGES

Tél. 04 77 72 21 24 - Fax 04 77 70 55 39 - E-mail : pmfr@wanadoo.fr



ASSOCIATION FORCOMED

62, Bd de Latour-Maubourg 75007 Paris

Tél. : 01.53.59.34.02 - Fax : 01.45.51.83.15

info@forcomed.org



**SÉMINAIRE DESTINÉ
aux RADIOLOGUES
et aux PERSONNELS
des SERVICES D'IMAGERIE**

BULLETIN D'INSCRIPTION

(Places limitées, inscriptions par ordre de réception du courrier)

Sous l'égide de la **FNMR** et de la **SFR** avec la collaboration de **GUERBET**

**LANCER ET REUSSIR SON LABEL QUALITE EN IMAGERIE
PARIS : 5 - 6 novembre 2010**

Madame Monsieur Docteur

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

Adresse : _____

N° SIRET : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

E-mail : _____

Désire participer au séminaire à la date du : 5 - 6 NOVEMBRE 2010 à PARIS

Le prix de revient de cette formation est de 680 € par personne pour les deux jours.

MODALITÉS D'INSCRIPTION PAR PARTICIPANT ET PAR SESSION : POUR LE PERSONNEL :

Cabinets cotisant à l'OPCA-PL :

Joindre un chèque de **300 Euros** ainsi que la copie du dernier bulletin de salaire pour réserver une place dans le séminaire. Ce chèque sera retourné après participation à la formation.

Hôpitaux, Centres de Santé, Mairies ou Cabinets cotisant à un autre organisme :

Joindre un chèque de **680 Euros**, par personne, à l'ordre de FORCOMED **en règlement** d'une inscription dans le séminaire. Vous recevrez une facture acquittée qui vous permettra de vous faire rembourser ensuite, suivant les modalités particulières de votre contrat.

MODALITÉS D'INSCRIPTION PAR PARTICIPANT ET PAR SESSION : POUR LE RADIOLOGUE :

Joindre le chèque correspondant pour règlement de votre inscription dans ce séminaire. Une facture vous sera adressée après formation.

Adhérent FNMR : 590,00 Euros

Non adhérent : 680,00 Euros

N.B. 1 : En cas de désistement et en l'absence d'annulation auprès de l'Association au moins 20 jours avant le séminaire, un montant forfaitaire de 300 Euros sera retenu par FORCOMED.

N.B. 2 : Les frais de transport et d'hôtellerie (hors déjeuners) sont en sus à votre charge.

Fait le : _____

Signature :

Formation Label niveau 2

Vous avez participé dernièrement aux formations sur les thèmes de « Qualité en Imagerie Médicale » ou « Lancer et Réussir son Label Qualité en Imagerie », sessions organisées en collaboration avec la société Guerbet depuis un certain nombre d'années.

La labellisation, dans une logique de certification de

l'entreprise, étant en cours de reconnaissance par la HAS et, l'expérience des sites labellisés ayant montré le besoin d'approfondir certains des sujets traités et notamment le management de la démarche qualité, nous avons mis en place un deuxième niveau de formation auquel nous vous invitons à participer.

Inscrivez-vous dès maintenant

ASSOCIATION FORCOMED

62, Bd de Latour-Maubourg 75007 Paris
Tél. : 01.53.59.34.02 - Fax : 01.45.51.83.15
info@forcomed.org



**SÉMINAIRE DESTINÉ
aux RADIOLOGUES
et aux PERSONNELS
des SERVICES D'IMAGERIE**

BULLETIN D'INSCRIPTION

(Places limitées, inscriptions par ordre de réception du courrier)

Sous l'égide de la FNMR et de la SFR avec la collaboration de GUERBET

QUALITÉ EN IMAGERIE - NIVEAU 2 PARIS : 10 décembre 2010

Madame

Monsieur

Docteur

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

Adresse : _____

N° SIRET : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

E-mail : _____

Désire participer au séminaire à la date du : 10 DECEMBRE 2010 à PARIS

Le prix de revient de cette formation est de 405 € par personne.

MODALITÉS D'INSCRIPTION PAR PARTICIPANT ET PAR SESSION : **POUR LE PERSONNEL :**

Cabinets cotisant à l'OPCA-PL :

Joindre un chèque de **300 €uros** ainsi que la copie du dernier bulletin de salaire pour réserver une place dans le séminaire. Ce chèque sera retourné après participation à la formation.

Hôpitaux, Centres de Santé, Mairies ou Cabinets cotisant à un autre organisme :

Joindre un chèque de **405 €uros**, par personne, à l'ordre de FORCOMED **en règlement** d'une inscription dans le séminaire. Vous recevrez une facture acquittée qui vous permettra de vous faire rembourser ensuite, suivant les modalités particulières de votre contrat.

MODALITÉS D'INSCRIPTION PAR PARTICIPANT ET PAR SESSION : **POUR LE RADIOLOGUE :**

Joindre le chèque correspondant pour règlement de votre inscription dans ce séminaire. Une facture vous sera adressée après formation.

Adhérent FNMR : **350,00 €uros** Non adhérent : **405,00 €uros**

N.B. 1 : En cas de désistement et en l'absence d'annulation auprès de l'Association au moins 20 jours avant le séminaire, un montant forfaitaire de 300 €uros sera retenu par FORCOMED.

N.B. 2 : Les frais de transport et d'hôtellerie (hors déjeuners) sont en sus à votre charge.

Fait le : _____

Signature : _____

CESSIONS ASSOCIATIONS

Offres

9701 05 – GAP, SELARL 5 radiols ch 2 radiols si possible ACCA. 2 cabs libéraux labellisés Labelix et polyclin (chirurgie orthopédique, digestive, urologique, ORL, OPH, vasculaire, médecine neuro, gastro). Radio num, écho-doppler, séno num, ostéo, scan privé acté par l'ARS, IRM privée en cours de discussion avec l'ARS. Développement de la téléradiologie.
Tel : 04.92.53.46.26.

9702 09 – PAMIERS, groupement 3 radiols cède parts pour un prix symbolique : Rx, scan, IRM. Vacances scan et IRM en augmentation. Possibilité de développer des vacances d'interventionnel.
Tel : 06.82.16.23.56.
Email : annettevergne@gmail.com

9703 13 – SAINT REMY DE PROVENCE / CHATEAURENARD, cause départ retraite ch associé(e). Plateau complet et récent. Accès scan et IRM. Expansion possible. 4 praticiens tps plein. 4 jours / semaine.
Tel : 06.13.02.38.03.
Email : radiologiechateurenard@wanadoo.fr

9704 13 – AIX EN PROVENCE, cause retraite cède parts dans association. Activité conventionnelle et accès TDM et IRM. Ecrire au journal qui transmettra.

9705 14 – Proche littoral, 2 h de Paris, cab privé ville en expansion ch 3^{ème} associé. Plateau tech complet et récent, accès TDM et IRM. Ni gardes ni astreintes.
Email : radio14@live.fr

9706 – AIHP exp propose rempla ou collaboration : radio gen, écho (dont app locom, digestif), séno (Forcomed num), TDM, IRM, PCR.
Email : remplradio@live.fr

9707 16 – groupe 15 radiols, cabs, clin (200 lits), scan et IRM, ch radiol pour succession.
Tel : 05.45.97.88.47.
Email : mguymichel@aol.com

9708 – façade atlantique, région ensoleillée, groupe radio ch 8^{ème} associé. Activité multisité et clin, cab neuf, radio, écho, mammo num, ostéo. Large accès scan et IRM.
Tel : 06.87.33.27.45.
Email : vidalantoine@yahoo.fr

9709 56 – HENNEBONT, cause retraite ch successeur dans assoc 3 radiols, cab de ville. Radio conv (num capteurs plan), mammo, écho, TDM, IRM.
Tel : 02.97.36.25.11.

9710 67 – SELESTAT, cause retraite fin décembre 2010 cède parts SELARL. Cab de ville (radio, écho, mammo, ostéo), 4 associés. Accès scan et IRM. Pas d'astreinte ni de garde.
Contact Dr CONSTANTINESCO : 03.88.92.08.70 ou 03.88.92.12.07.
Email : alainconstantinesco@yahoo.fr

9711 69 – LYON nord est, groupe radiols, 2 cabs, 1 polyclin, 1 scan, accès 3 IRM ch associé.
Tel : 06.09.49.53.77.
Email : klingerlau@aol.com

9712 69 – Nord de Lyon, SDF / SCM libérale secteur II, de 9 radiols, 3 cabs, 1 polyclin, 1 scan et 2 IRM en GIE avec le centre hospitalier ch radiols pour remplacer 2 départs à la retraite.
Tels : 06.82.01.70.01 ou 06.31.53.48.88.
Emails : mnieder@wanadoo.fr ou jean-gerald.vulliez@club-internet.fr

9713 69 – LYON nord, groupe radiols, 2 cabs, 1 polyclin, 1 scan, 3 IRM ch associé.
Tel : 06.74.81.52.89 ou 04.78.57.94.40

9714 – THONON LES BAINS et GAILLARD, groupe radio ch successeur. Activité clinique, IRM, scan. Secteur II souhaitable. Orientation ostéoarticulaire.
Contacts : Drs TOURNUT-CHAKRA ou CRAIGHERO : 04.50.81.80.80 ou Drs LAHAROTTE ou FINCK : 04.50.87.28.09

9715 78 – Urgent, vends SELARL ou patientèle et matériel d'un cab de radio num. Accès scan, demande IRM en cours. Prix attractif.
Tel : 06.24.66.66.13.
Email : jean-louis-laperche@orange.fr

9716 82 – Midi Pyrénées, SELARL 10 radiols, IRM, TDM, 2 clin ch associé, cause départ à la retraite prévu pour 2^{ème} trimestre 2011. Faire passer CV.

9717 83 – TOULON, groupe de 19 radiols, plusieurs cabs, large accès scan et IRM dans plusieurs clin, mammothome ch associé dynamique, remplacement préalable.
Tel : 06.15.20.34.62 ou 06.64.62.29.96.

9718 – Var Littoral, cause départ à la retraite ch 9^{ème} associé(e). Activité importante répartie dans 3 cabs de ville et 1 clin privée. Vacances quotidiennes de Scanner et IRM.
Contact : Françoise ROCCA ou un des radiols : 04.94.41.75.53 ou 04.98.00.43.80.

9719 84 – CAVAILLON (2 aéroports et autoroute), cause départ retraite ch successeur associé (e). Radio conv (4 sites) + TDM + IRM. Expansion possible. 6 praticiens tps plein, 4 jours / semaine.
Contact : Dr P BRUN au 06.80.13.70.38.
Email : brunpie@wanadoo.fr

9720 89 – 1 h de Paris (direct en train), SEL Imagerie Médicale en clin, scan, IRM ch jeune associé(e).
Tel : 03.86.65.80.67.
Email : sims89@orange.fr

9721 972 – Martinique, SELARL 4 associés, radio gen, séno, écho, TDM et IRM ch associé(e)s. Très bonne ambiance de travail, rentabilité, congés ...
Email : radiogalion@wanadoo.fr

DIVERS

9722 31 – TOULOUSE, a vendre mammographe Mammomat Nova 3 000 Siemens avec plaques 24 x 30 et 18 x 24. Date de mise en service le 25 juillet 2003. Tout en excellent état sous contrat de maintenance. Prix : 15 000 €.
Email : cabinet.dr.sallenave@orange.fr

9723 78 – A vendre échographe Hitachi, plateforme Hivision – 4 sondes – peu servi, bon état – 23 000 €, ou reprise de leasing 900 € / mois jusqu'en août 2012.
Tel : 06.24.66.66.13.
Email : beatrice.forgues@wanadoo.fr

9724 – URGENT, ch générateur d'occasion triphasé deux directions. Environ 50 KW. De préférence GE ou assimilé.
Tel : 03.86.51.03.11.

Le Médecin Radiologue de France

Directeur de la Publication : Dr Jacques NINEY
Rédacteur en chef : Dr Robert LAVAYSSIERE
Secrétaire de rédaction : Wilfrid VINCENT

Edition • Secrétariat • Publicité Rédaction • Petites Annonces
EDIRADIO - S.A.S. au capital de 40 000 €
Téléphone : 01 53 59 34 01 • Télécopie : 01 45 51 83 15
www.fnmr.org • E-mail : info@fnmr.org
62, bd de Latour - Maubourg 75007 Paris

Président : Dr Jacques NINEY
Responsable de la Régie Publicitaire : Dr Saranda HABER
Conception maquette : Sylvie FONTLUPT
Maquettiste : Marc LE BIHAN
Photos : Fotolia.com

ALBEDIA IMPRIMEURS

137 avenue de Conthe • B. P. 90449 • 15004 Aurillac cedex
Dépôt légal 3^{ème} trimestre 2010

Une enveloppe timbrée est exigée pour toute réponse à une petite annonce, ceci pour la réexpédition au destinataire. Merci

Table télécommandée capteur plan **CARESTREAM PLATINUM**



La table **CARESTREAM PLATINUM** représente la dernière génération de table télécommandée : positionnement automatique en fonction de l'examen, focale de 180 cm, accès total autour de la table, ambiance lumineuse et musicale paramétrable, etc. La table Platinum peut être équipée d'un capteur plan dynamique ou du DRX-1, détecteur « sans fil » aux dimensions d'une cassette 35x43 qui peut être utilisé dans le potter de la table Platinum avec la même flexibilité qu'une cassette pour des examens de profil ou sur brancard.

SIMPLE. GENIUS.



La gamme Carestream DRX

© Carestream Health, 2010

Plus d'informations
au 01 77 93 50 00 ou sur
www.carestreamhealth.com

Carestream