

La lettre de la FNMR

fnmr.org

## Fausse rentrée



Les discussions internes concernant la convention signée et les derniers « détails » des mesures positives du plan pluriannuel d'imagerie ont donné cette impression de continuité sans véritable rupture estivale.

Sans attendre la parution de la convention au Journal Officiel, nous nous retrouvons dans l'analyse d'un document qui va réguler notre exercice durant cinq ans.

Pour nous, médecins radiologues, quelques items nous concernent :

La CCAM technique : disparition de la notion d'actes perdants qui nous concernait directement. Une nouvelle méthodologie du calcul des actes cibles et du coût de la pratique doit être mise en place. Bien évidemment, nous suivons de près cette proposition afin de ne pas subir les travers des calculs initiaux.

Parmi les autres chapitres de cette convention, l'un nous intéresse

particulièrement, celui consacré à la rediscussion des forfaits techniques IRM.

Une nouvelle fois, les négociations vont être dures entre le désir des caisses de ne pas dépenser plus au total et celui des médecins radiologues de mettre en évidence que le coût global des appareils ne diminue pas, qu'il est nécessaire de développer les parcs de ces machines et de tenir compte de l'intégration des IRM à visée ostéoarticulaire.

Enfin, une nouveauté apparaît dans cette convention : le paiement à la performance. Ce principe judicieux concerne pour les 4/5 les médecins généralistes. Cependant le paragraphe « organisation du cabinet » avec les items liés à l'informatisation est éligible pour les structures d'imagerie. D'autre part, et comme cela est indiqué dans le document, les spécialistes dont nous sommes peuvent proposer des indicateurs spécifiques.

Qui dit convention, dit commissions chargées de son suivi.

Dans ce sens les médecins radiologues doivent s'investir dans les CPL et CPR car toute mise en place de convention apporte son lot de contestations.

Autres organismes dans lesquels nous devons être présents : les G4 régionaux et les URPS...

La DGOS a fourni aux ARS le guide méthodologique pour l'élaboration du SROS-PRS.

A sa lecture, il apparaît que, sous des schémas technocratiques, nous risquons d'être loin de la pratique au quotidien. Pratique nécessitant non seulement de pouvoir avoir accès aux appareils d'imagerie en coupe, mais également de tenir compte de l'exercice particulier à chaque région.

Comme vous pouvez le lire, nous avons du travail qui nous attend et il importe que notre spécialité réponde « présente ».

Dr Jacques NINEY  
Président de la FNMR

Le 28 septembre 2011

## LA FNMR CHANGE D'ADRESSE



Fédération  
Nationale des  
Médecins  
Radiologues

168 A, rue de Grenelle, 75007 PARIS

Tél. : 01 53 59 34 00 - Fax : 01 45 51 83 15  
(coordonnées téléphoniques inchangées)

info@fnmr.org

A la même adresse retrouvez également : (coordonnées téléphoniques habituelles inchangées)





# La rémunération des médecins en France et dans les autres pays de l'OCDE

Les niveaux et les structures de rémunération des différentes catégories de médecins varient fortement entre les pays de l'OCDE et à l'intérieur même de chacun des pays, sans qu'il soit facile d'identifier les raisons des écarts observés en terme de rémunération.

Plusieurs pays de l'OCDE continuent toujours à expérimenter de nouvelles méthodes de paiement pour les médecins, dans le but d'atteindre au mieux les grands objectifs des politiques de santé que représentent l'accès et la qualité des soins, et le contrôle des coûts. Aucun pays ne semble toutefois jusqu'à maintenant avoir trouvé la formule magique. On constate cependant que, de plus en plus, plusieurs méthodes sont employées pour payer les médecins, combinant par exemple des salaires fixes, accompagnés de certains paiements à l'acte ou de primes à la performance.

Une des tendances lourdes qu'on peut observer en France comme dans plusieurs autres pays de l'OCDE est un écart grandissant entre les revenus des médecins généralistes (omnipraticiens) et des spécialistes. Ces écarts suscitent de nombreuses inquiétudes à un moment où on reconnaît à nouveau un rôle central aux médecins généralistes (et aux soins primaires de manière plus générale) en terme d'accès aux soins pour l'ensemble de la population et le besoin d'assurer une bonne coordination des soins.

pour certains médecins salariés de pratiquer aussi en libéral, et inversement. La collecte de données distinguent aussi les médecins généralistes des médecins spécialistes (toutes spécialités confondues).

Bien que des progrès aient été réalisés au cours des dernières années, il reste difficile de comparer les revenus des médecins entre les pays pour différentes raisons. Les sources de données varient d'un pays à l'autre, ainsi que leur couverture et leur fiabilité. Certains pays rapportent seulement les revenus des médecins qui travaillent à temps plein alors que d'autres incluent aussi ceux qui travaillent à temps partiel. En ce qui concerne les médecins libéraux, les dépenses liées à leur pratique sont généralement exclues de leur rémunération, mais les sources et les méthodes utilisées pour exclure ces dépenses varient d'un pays à l'autre.

*“ En ce qui concerne les médecins libéraux, les dépenses liées à leur pratique sont généralement exclues de leur rémunération, mais les sources et les méthodes utilisées pour exclure ces dépenses varient d'un pays à l'autre. ”*

Les comparaisons des revenus des médecins entre pays doivent donc être interprétées avec prudence.

Les chiffres présentés ici sont tirés de la base de données de l'OCDE sur la santé 2011, qui inclut également toutes les informations sur les sources et méthodes nationales. Ces chiffres montrent que, dans tous les pays, les médecins généralistes gagnent moins que les médecins spécialistes (toutes spécialités confondues), mis à part au Royaume-Uni où les médecins généralistes libéraux gagnent plus que les médecins spécialistes salariés (qui constituent la majorité des médecins spécialistes). En proportion du salaire moyen de l'ensemble des travailleurs dans chacun des pays, la rémunération des généralistes libéraux varie entre 1.7 fois le salaire moyen en Australie et 3.7 fois en Allemagne (graphique 1). Le revenu des spécialistes, quant à lui, varie entre 2.6 fois le salaire moyen de l'ensemble des travailleurs pour les spécialistes salariés en Finlande et au Royaume-Uni et 5.5 fois pour les spécialistes libéraux aux Pays-Bas. Au Canada,

## Comparaison du revenu des médecins entre certains pays de l'OCDE

L'OCDE collecte depuis un certain nombre d'années des données sur les revenus des médecins parmi les pays membres. Cette collecte de données au niveau international distingue les revenus des médecins salariés des médecins libéraux, bien que cette distinction devienne de plus en plus floue dans certains pays, étant donné les possibilités

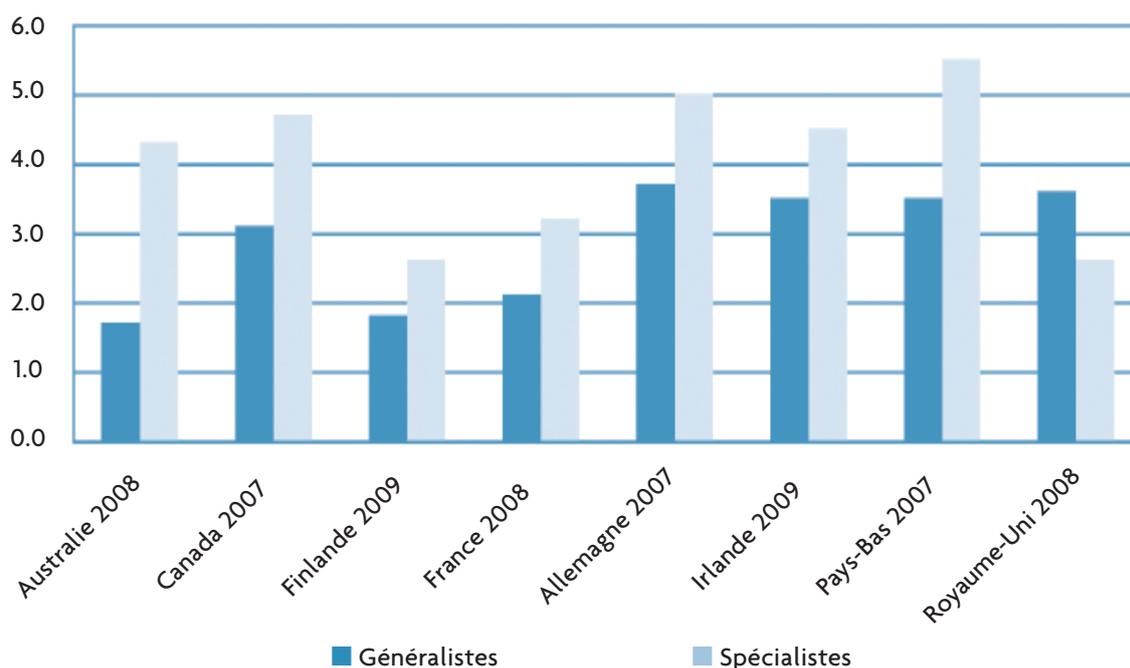
### Le sommaire du mois

- Economie : la rémunération des médecins en France et dans les autres pays de l'OCDE ..... 02
- FNMR : Assemblée générale du 26 mars 2011..... 05
- Lecture ..... 11
- FNMR : Conseil d'administration du 26 mars 2011 - Elections du Président et du Bureau national ..... 12
- Hommage ..... 13
- FNMR : Conseil d'administration du 19 juin 2011 ..... 14
- Vie fédérale : Election Bureau ..... 16
- Statistiques ..... 17
- Petites annonces ..... 20
- Annonceurs : FORCOMED ..... 18 & 19
- PMFR ..... 07

le revenu des spécialistes libéraux s'élevait à 4.7 fois le salaire moyen en 2007 et à 3.1 fois pour les généralistes libéraux. En France, la rémunération des généralistes libéraux s'élevait à 2.1 fois le salaire moyen en 2008, alors que celle des spécialistes libéraux était de 3.2 fois plus élevée.<sup>1</sup> L'écart de rémunération est particulièrement grand en Australie, où le revenu des généralistes est inférieur à la moitié de celui des spécialistes.

Dans beaucoup de pays, la rémunération des spécialistes a augmenté plus rapidement que celle des généralistes au cours des dix dernières années, accroissant ainsi l'écart des revenus. C'est le cas notamment en Australie et en Finlande. Au Royaume-Uni, les revenus des généralistes ont fortement augmenté pendant 2003-2007. Cette évolution est attribuable à la mise en application d'un nouveau contrat pour les généralistes en 2004, conçu pour augmenter le

**GRAPHIQUE 1 : Rémunération des médecins par rapport au salaire moyen 2008 (ou dernière année disponible)**



(Source : OECD Health Data 2010)

*Pour la France, les données excluent les contributions de sécurité sociale des médecins libéraux, entraînant ainsi une sous-estimation par rapport aux chiffres des autres pays qui incluent ces contributions dans le revenu (brut) des médecins.*

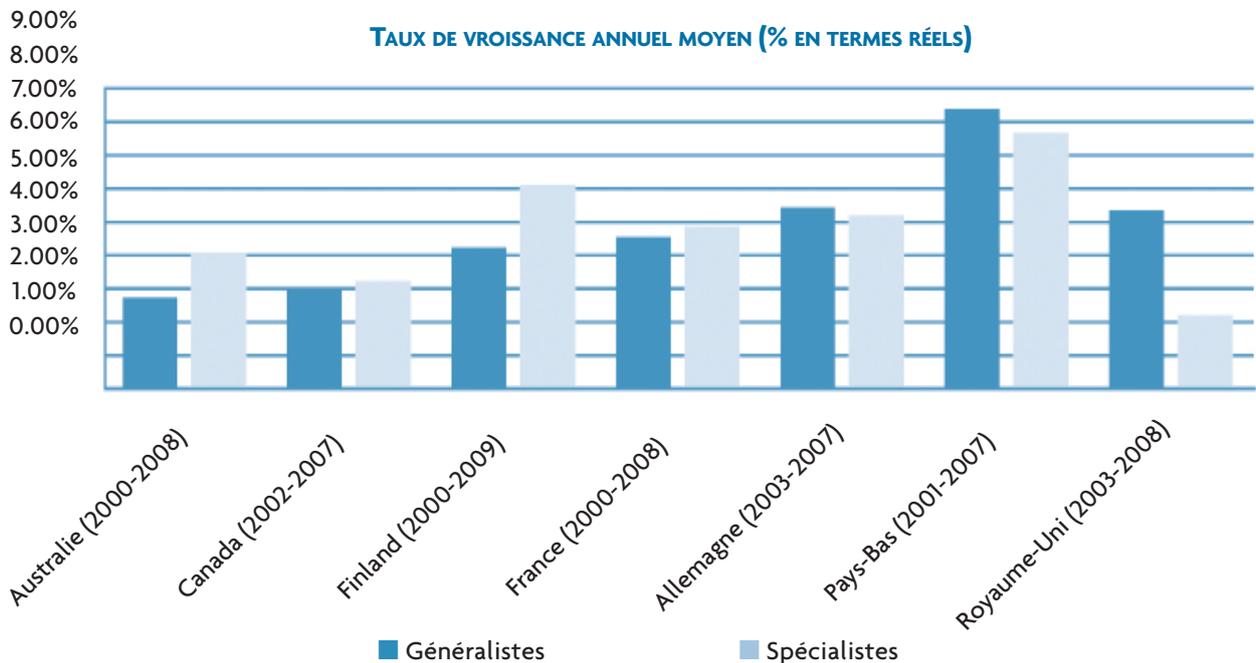


nombre des généralistes et améliorer la qualité des soins primaires au moyen de meilleures incitations financières. On s'attendait à ce que l'introduction de ce nouveau contrat génère des coûts additionnels, mais les coûts au cours des trois années suivantes ont été de près de 10 % plus élevés que prévu. On a beaucoup débattu au Royaume-Uni quant aux gains réalisés en retour de ces dépenses supplémentaires (OCDE, 2009).

Une des principales limitations de la collecte de données actuelle de l'OCDE est qu'elle englobe toutes les spécialités médicales dans une même catégorie, alors que l'on sait qu'il existe des écarts importants entre les différentes spécialités. Les chiffres publiés régulièrement par la DREES permettent des comparaisons plus précises des rémunérations moyennes pour différentes spécialités en France ainsi que leur évolution dans le temps.

<sup>1</sup> Les données pour la France fournies par la DREES excluent les contributions de sécurité sociale des médecins libéraux, entraînant ainsi une sous-estimation par rapport aux chiffres des autres pays qui incluent ces contributions dans le revenu (brut) des médecins. La moyenne des revenus des médecins spécialistes comprend les spécialités suivantes : anaesthésistes, cardiologues, chirurgiens (incluant les chirurgiens orthopédistes), chirurgiens dentaires, dermatologues, gastroentérologues, gynécologues, ophtalmologues, ORL, pédiatres, pneumologues, psychiatres (incluant les neuro-psychiatres), radiologues, rhumatologues and stomatologistes.

**GRAPHIQUE 2 : Evolution de la rémunération des médecins généralistes et spécialistes : taux croissance moyenne p.a. (% en termes réels)**



## Comparaison de la rémunération de différentes catégories de médecins en France

Selon les chiffres de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du Ministère de la Santé, le revenu moyen de l'ensemble des médecins libéraux en France a augmenté de 1% par année en terme réel (prenant en compte l'inflation) entre 2002 et 2008 pour atteindre 92 540 euros en 2008 (DREES, 2010). Il y a cependant des différences importantes dans les niveaux de rémunération entre les différentes spécialités. Alors que les médecins généralistes touchaient en moyenne 71 690 euros en 2008, les ophtalmologues touchaient 135,830 euros en 2008, les anesthésistes 183 340 euros et les radiologues 216 170 euros. Par ailleurs, tout en bas de l'échelle, les psychiatres et les dermatologues touchaient environ 62 000 euros en 2008, soit moins que les généralistes.

Les revenus des médecins libéraux ont aussi évolué de manière très variée entre 2002 et 2008. Alors que les revenus des dermatologues diminuaient en moyenne de 1% par année durant cette période, ceux des ophtalmologues augmentaient d'environ 3% par année (en terme réel). Les revenus des radiologues ont, quant à eux, augmenté de manière relativement modeste au cours

de cette période, progressant de 0.4% par année en moyenne, toujours selon la DREES.

Une particularité de la France est d'avoir des médecins qui pratiquent des honoraires strictement conventionnés (secteur I) alors que d'autres ont la liberté de fixer leurs honoraires (secteur II). Les médecins du secteur II ont, sans surprise, des revenus généralement beaucoup plus élevés que ceux du secteur I dans pratiquement toutes les spécialités médicales, mais pas dans le domaine de la médecine générale.

Les comparaisons internationales et nationales des revenus des médecins peuvent fournir de l'information utile dans le cadre des négociations annuelles ou pluri-annuelles sur les salaires et les honoraires, en France comme dans les autres pays de l'OCDE. ■

### Références

- DREES (2010), *Les revenus libéraux des médecins en 2007 et 2008, Etudes et résultats*, No 735, Paris
- OCDE (2009), *Etudes Economiques de l'OCDE : Royaume-Uni*, Editions de l'OCDE, Paris
- OCDE (2011), *Base de données de l'OCDE sur la santé*, accessible via <http://www.oecd.org/sante/basedonnees>.

Michael SCHOENSTEIN  
OCDE  
Division de la Santé



Photo © Philippe Chagnon

# FNMR : Assemblée générale du 26 mars 2011

Après la rituelle vérification des mandats, l'assemblée générale ordinaire 2011 est ouverte par le président de la FNMR, Jacques Niney. Une minute de silence est faite en hommage aux médecins radiologues décédés en 2010. Le premier point à l'ordre du jour est la caisse d'entraide décès et son bilan. L'adhésion à cette caisse est totalement volontaire. Elle permet à l'ayant-droit de percevoir un capital, le montant étant dégressif en fonction de l'âge auquel l'adhérent a commencé à cotiser.

## Le rapport moral 2010



Photo © Philippe Chagnon

Dr Jean-Philippe Masson

Il appartient ensuite à Jean-Philippe Masson de présenter, en sa qualité de Secrétaire général, le rapport moral qui constitue le bilan de la Fédération pour l'année écoulée. Les principaux dossiers ont été la défense de la radiologie, la sénologie, la téléradiologie et la mise en place de nouvelles structures professionnelles.

Concernant la défense de la radiologie, alors que les caisses s'approprièrent à imposer des mesures pour un montant de 140 millions pour la seule année 2010, les négociations avec la CNAM ont pu être engagées fin juin pour se conclure le 24 décembre 2010. Elles ont abouti à la signature d'un plan pluriannuel d'économies comportant aussi des revalorisations de certains actes <sup>1</sup>. Ce plan permettra aux radiologues de bénéficier d'une visibilité jusqu'en 2012.

La FNMR a poursuivi ses actions de communication auprès des médias et des politiques, avec la rencontre d'une trentaine de députés, sénateurs, conseillers ou membres des cabinets de l'Élysée, de Matignon, du Budget et de la Santé. Le projet professionnel pour l'avenir de l'imagerie en France a été présenté aux politiques et pouvoirs publics.

La Fédération a aussi poursuivi ses contacts avec les associations de patients en publiant le premier numéro d'une lettre d'information aux patients, qui a vocation à devenir régulière.

Concernant le dépistage du cancer du sein, les chiffres d'adhésion à ce programme continuent de progresser, sauf dans certaines régions déjà connues pour leur manque de participation.

Des difficultés sont intervenues avec le nouveau cahier des charges de contrôle de qualité des installations de mammographies numérisées publié par l'AFSSAPS. Les

nouveaux critères, basés sur les recommandations européennes, sont beaucoup plus stricts, ce qui ne manque pas de poser certains problèmes avec notamment les fournisseurs de plaques.

Pour Sénolog, les envois se multiplient et ont, en 2010, passé les quatre millions, mais certains radiologues, qui n'ont pas compris l'obligation réglementaire des envois, ne participent toujours pas à Sénolog.

Les réunions du conseil professionnel (G4) permettent d'aborder des sujets communs à la profession et d'apporter une défense commune aux problèmes en cours. Les G4 régionaux sont maintenant effectifs dans toutes les régions et sont les interlocuteurs privilégiés des ARS.

Le DMP est enfin déployé dans certaines régions pilotes. L'ADPIM qui a pour objectif de créer un DMP radiologique, au début axé sur la sénologie, progresse.

## Rapport moral 2010

D'un point de vue matériel, le bilan peut se traduire aussi par quelques données ou chiffres : les publications de la lettre avec des dossiers généralement appréciés, des obligations réglementaires, de la lettre électronique, de documents de communication à destination des « décideurs », les réunions du bureau national (4), les conférences téléphoniques du bureau (6 dont 2 élargies aux responsables départementaux, les conférences téléphoniques des groupes de travail (20), les conseils d'administration (4), les réunions des commissions de travail, des communiqués de presse (25), des circulaires pour les responsables départementaux (20), la mise en ligne de différents documents sur le site de la FNMR.

<sup>1</sup> A ce jour, les mesures de revalorisation n'ont toujours pas été publiées au Journal Officiel. La FNMR et Jacques Niney en tant que président ont saisi les responsables politiques pour exiger que les caisses les mettent en œuvre dans les plus brefs délais. L'archivage a déjà été présenté à la Commission de hiérarchisation des actes et deux autres mesures devraient l'être à la CHAP de septembre 2011.

La phase de généralisation de la labellisation continue. Plus d'une centaine de sites sont déjà inscrits dans cette démarche ou ont été labellisés. Les discussions avec la HAS, afin de transformer ce label en certification d'entreprise, progressent.

Les programmes d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) - radioprotection, ACR3, écho obstétricale du 1<sup>er</sup> trimestre- sont mis en place et donnent déjà des résultats.

Le nouvel OPI est totalement opérationnel. Il est important que les radiologues insistent auprès de leurs fournisseurs pour que leur RIS soit implémenté avec ce nouvel OPI, totalement automatisé et transparent pour les structures.

## FORCOMED

**FORCOMED** a formé, en 2010, 4 910 personnes, dont 2 733 médecins, sur 89 sessions. L'e-learning a été introduit dans la journée théorique de formation en mammographie numérique afin de réduire les déplacements des radiologues. Il sera progressivement utilisé dans les formations qui y sont adaptées.

Concernant la vie syndicale, les responsables syndicaux se réunissent régulièrement afin de faire progresser certains dossiers comme l'amélioration du site de la FNMR, le développement de nouveaux outils (application i-phone par exemple), la communication, etc.



Dr Jacques Niney

Le conseil d'administration a autorisé le Président à acheter des locaux, proches de notre adresse actuelle, afin de permettre à nos structures de pouvoir travailler dans des conditions normales.

La FNMR entretient des relations avec de nombreux partenaires (syndicats polycatégoriels, organismes institutionnels comme le CNOM, la HAS, etc.). En ce qui concerne les manipulateurs, c'est Laurent Verzaux, Secrétaire général, qui assure le suivi des dossiers et qui a participé, ces derniers mois, à la refonte du diplôme des MER qui doit être adapté au cadre européen du LMD. Il y a également un important travail réalisé avec l'AFPPE, le Comité d'Harmonisation des Centres de Formation et l'Université, pour répondre dans les meilleures conditions au projet de coopération interprofessionnelle autorisée par l'article 51 de la loi HPST.



Photo © Philippe Chagnon

Le Bureau 2011 de la FNMR

La FNMR est aussi présente sur les dossiers européens, en particulier la télémagerie, représentée par Eric Guillemot. Une fois ce rapport moral adopté à l'unanimité, Jacques Niney informait l'assemblée des résultats des élections à la présidence et au bureau de la Fédération. Il rappelait que ce bureau, présenté dans le n°335 de la lettre, serait élargi à l'occasion du séminaire de Toulouse en juin avec une proposition qui devait d'abord être soumise à l'assemblée générale, à savoir la création du poste de 1<sup>er</sup> Vice-Président d'Honneur, proposé à Jean-Luc Dehaene.

## Le rapport budgétaire 2010



Dr Saranda Haber

L'ordre du jour appelait ensuite l'examen du rapport budgétaire 2010, présenté par Saranda Haber, trésorière, selon les nouvelles formes légales.

2010 est marqué par des recettes supérieures au prévisionnel. Outre un bon taux de cotisation 2010, les trésoriers départementaux ont fait remonter plus de cotisations en retard que les années précédentes. La trésorière en profite pour les remercier pour le travail accompli.

Du côté des dépenses, celles-ci sont inférieures de 25% au prévisionnel en raison d'une gestion très rigoureuse tant des dépenses « administratives » qu'en matière de communication.

Le résultat positif vient s'ajouter aux réserves des années précédentes, ce qui permet d'avoir des disponibilités pour le changement de siège social en 2011.

Enfin, Saranda Haber remercie le secrétariat de la Fédération pour son travail. Jean-Pierre Farjots, commissaire aux comptes, intervient ensuite pour expliquer son rôle de certification des comptes. Il souligne que les comptes de la Fédération et de ses associations sont bien réalisés selon les normes adaptées et n'appellent pas d'observation particulière.

La trésorière présente ensuite un budget prévisionnel pour 2011, conforme aux années précédentes, qui est adopté à l'unanimité.

Enfin, l'assemblée adopte, toujours à l'unanimité, le maintien du taux de cotisation pour les adhérents comme pour les centres scanner et IRM pour 2012 sans changement pour tenir compte de la situation actuelle. Afin de faciliter le travail des trésoriers départementaux, il est prévu que les

appels de cotisations scanner et IRM se feraient au niveau national, avec la logistique de la FNMR, comme d'habitude, mais qu'il y aurait des relances départementales.

## L'acquisition de nouveaux locaux

Décidée et confirmée à plusieurs reprises par l'Assemblée générale et le Conseil d'administration, l'acquisition de nouveaux locaux est en cours. Une société civile immobilière est constituée à cet effet et doit, elle aussi, être approuvée par l'Assemblée.

Les caractéristiques de cette SCI, comprenant deux associés la FNMR et FORCOMED, sont présentées par Maître Alix Domas Descos et sont adoptées à l'unanimité et une abstention.

## Nouvelles règles comptables pour les syndicats

Henri Baumgartner, expert-comptable rappelle à l'Assemblée qu'une loi d'août 2008, complétée par un décret de décembre 2009, modifie les obligations comptables des



- **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**

syndicats professionnels donc aussi des différents syndicats (départementaux ou régionaux des radiologues) : tenir une comptabilité, établir des comptes, contrôler les comptes selon le niveau de ressources, publicité. Le niveau d'obligation dépend du montant des ressources.

## La défense de l'imagerie

Jacques NINEY revient sur les règles de facturation du thorax et de l'ASP imposées par la CNAM en définissant les non indications sur la base d'une lecture partielle du rapport HAS. Il souligne le très fort émoi, chez les médecins libéraux, provoqué par leur publication

La FNMR avait prévenu la CNAM sur l'incohérence de ces non indications. La caisse n'a pas voulu tenir compte de ces avertissements. La presse s'est emparée du sujet mettant en avant la réaction des urgentistes, et en particulier celle de Patrick Pelloux. Cette pression médiatique a provoqué une réunion d'urgence sur l'ASP mais pas sur le thorax.



Photo © Philippe Chagnon

## Plan pluriannuel d'imagerie

La commission de hiérarchisation des actes et prestations (CHAP) du mois de février a entériné l'archivage pour le scanner et l'IRM à un tarif de 1,5 euro. La procédure a suivi son cours avec le passage devant l'UNCAM, en attendant la HAS<sup>2</sup>.

La mise en œuvre de deux autres mesures positives<sup>3</sup> du plan n'avait toujours pas été engagée au moment de l'Assemblée<sup>4</sup>. Le président rappelle que le plan imagerie est un tout et que la caisse ne peut pas uniquement enregistrer les économies prévues. Les revalorisations doivent aussi être respectées.

En réponse à une question, il est indiqué que les cabinets ou les services d'imagerie qui demandent une participation aux patients pour l'archivage (dans le respect du hors nomenclature) ne pourront plus le faire pour le scanner et l'IRM dès que ce forfait aura été publié au Journal Officiel.

S'agissant des forfaits techniques, les avocats consultés par la Fédération recommandent fortement de coter les deux forfaits techniques en cas de double examen. La solution de

coter deux examens et un seul forfait technique paraît très risquée sur le plan légal.

## La mammographie numérique

L'AFSSAPS, s'appuyant sur les « normes européennes » a édité le nouveau cahier des charges du contrôle de qualité de la mammographie numérique. Ce nouveau cahier des charges du contrôle des appareils de mammographie numérique (plaques et DR) a été publié au JO en 2010.

Les constructeurs connaissaient les contraintes techniques en découlant dès le mois de juillet 2010. À cette époque, on pensait qu'il y aurait des problèmes pour certaines plaques

et que tous les mammos DR devaient passer. A la mise en place des contrôles, rien ne s'est passé comme prévu. À l'heure actuelle, les prévisions sur les différentes plaques s'avèrent erronées. En cas de non conformité lors du contrôle, la société de contrôle de qualité joint un signalement à l'AFSSAPS. Le radiologue doit demander une dérogation à l'AFSSAPS par fax, le jour même. Les dérogations sont

accordées au coup par coup, pour une durée variant de 1 à 3 mois. Cela ne nous a pas laissés indifférents. La FNMR a écrit officiellement à l'AFSSAPS et une réunion est prévue ainsi qu'une autre avec le SNITEM.

Saranda Haber rappelle que les problèmes de non conformité portent sur le couple mammographe-plaque. Si certaines plaques peuvent poser problème, le réglage des mammographes de moins de dix ans par les constructeurs, et surtout les réglages conjoints mammographe-plaques, devraient régler la plupart des questions.

## Le dépistage

Depuis l'introduction du numérique, la participation au dépistage n'a pas augmenté, ce qui ne laisse pas indifférent l'Etat. Une étude de la HAS, "Comment améliorer la participation au dépistage", qui répond à une saisine du Ministère et de la Caisse pour un déremboursement éventuel de la mammographie hors dépistage dans la tranche d'âge, est en cours.

La FNMR a été interpellée par la HAS, pour participer à un groupe de travail à partir des données de Sénolog, ce qui montre encore une fois l'importance de la participation des médecins radiologues à Sénolog.

<sup>2</sup> Depuis, l'Agence des systèmes d'information partagés en santé (ASIP) a demandé des modifications au cahier des charges de l'archivage entraînant un retard pour la publication officielle de la décision. La FNMR est, à nouveau, intervenue auprès de la caisse pour que ce nouveau délai soit raccourci.

<sup>3</sup> Acte de « cancérologie » en scanner et association d'actes pour l'échographie mammaire associée à la mammographie.

<sup>4</sup> Depuis, et parce que la FNMR s'est fortement engagée auprès de la CNAM mais aussi auprès des responsables politiques, ces deux dossiers progressent. Ils devraient ainsi être présentés à la CHAP de septembre.

En réponse à une question, il est précisé que l'activité des remplaçants peut être enregistrée dans Sénolog. Il faut simplement s'assurer de la cohérence des données avec le RIS.

## Contacts avec les élus

La FNMR continue sa politique de contact avec les élus avant l'échéance présidentielle de 2012. Il est important que dans les régions et les départements, les radiologues diffusent le même message. Nos élus ont beaucoup d'idées reçues sur notre spécialité. Ils retiennent tous, pour nos revenus, le chiffre erroné de la DRESS. En effet, tous ont vu le montant de 220 000 euros publié par la DRESS mais aucun n'a vu l'avertissement de la DRESS sur ce chiffre. Il faut rappeler que la méthode de calcul des revenus pour les médecins libéraux est la même pour toutes les spécialités sans tenir compte de leur spécificité comme pour les radiologues, et les anesthésistes, qui sont majoritairement en SEL avec des taux de charge très élevés, et qui ne sont pas recensés dans les

statistiques de la DRESS.

En revanche, les données exhaustives de la CARMF avec 127 500 euros de revenus pour les radiologues sont ignorées.

Une réunion tenue avec les représentants de la CNAM

et de la DREES a acté le principe d'une étude sur ce sujet. Pour l'instant, rien n'a été fait mais l'observatoire de la CCAM a enregistré notre demande.

*“ Les radiologues travaillent mais ne sont pas rémunérées pour la PDS . ”*

## ARS, SROS et G4 régionaux

Les G4 régionaux sont installés et fonctionnent correctement. Les nouveaux SROS ne seront pas ouverts avant fin 2012. Il n'y aura donc pas d'éventuelles nouvelles autorisations avant 2013. Cela est justifié par deux motifs. Le premier est que les ARS veulent faire un état des lieux. Le deuxième vient de la CNAM, qui procède, au préalable, à l'évaluation des dépenses lorsque toutes les autorisations seront fonctionnelles. Avec ces nouvelles autorisations, ils incluraient également les installations dérogatoires.

Les IRM à visée ostéo-articulaire, dont on parle depuis quelques temps, soulèvent l'intérêt de la CNAM et du ministère, dans certaines conditions décrites dans le rapport HAS, notamment l'adossement de ces IRM ostéo-articulaires à une machine préexistante.

## Enquête PDS

La Direction générale de l'Offre de Soins (DGOS) a lancé une enquête sur la permanence des soins. Le président rappelait

l'intérêt pour les radiologues libéraux de montrer, au travers de cette enquête, que les radiologues travaillent mais ne sont pas rémunérés pour cette PDS.

Il rappelait également que les médecins qui effectuent une PDS dans une clinique ne peuvent en effectuer une seconde dans un autre établissement. La PDS doit se faire au prorata temporis de l'utilisation de l'équipement.

## Les négociations conventionnelles

Elles devaient reprendre fin avril <sup>5</sup>. Les médecins ont intérêt à la signature d'une convention afin de ne pas subir de multiples pressions incessantes pendant les cinq prochaines années. Jacques Niney précisait que les thèmes en discussion sont ceux déjà connus comme l'accès aux soins, la permanence des soins, les gains de productivité, les CAPI, le secteur optionnel, etc.

## La loi Fourcade

La loi Fourcade a pour objet de revenir sur les excès de la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST). La FNMR a soutenu la présentation d'un amendement sur les POSIM. La loi a été adoptée avec l'amendement. Mais tout dépend maintenant du contenu du décret d'application.

Sur ce point, un intervenant s'interroge sur le cadre juridique des POSIM. Le président rappelle que le POSIM n'est pas un cadre juridique mais une mise en commun des moyens. Le cadre juridique reste donc à déterminer au cas par cas, même si, d'une manière générale, le GCS de droit privé semble adapté.

Le POSIM est donc un outil supplémentaire offert aux radiologues qui devrait concerner aussi bien les centres d'imagerie en coupe que les cabinets de proximité.

## La labellisation



Dr Gérard Calmet



Dr Laurent Verzaux

Gérard Calmet et Laurent Verzaux font le point sur la labellisation.

Une vingtaine de structures sont labellisées chaque année. Actuellement, à la demande de la HAS, se pose la question de

<sup>5</sup> Elles se sont conclues depuis par l'adoption d'une nouvelle convention médicale qui, à ce jour, n'a pas encore été publiée au Journal Officiel.

passer à la certification aussi bien pour les cabinets privés que pour les services d'imagerie en établissement public.

Un nouveau référentiel, réalisé avec l'aide d'Hervé Lecllet, adapté aux publics et aux privés a été élaboré. Il a été soumis aux différents partenaires HAS, COFRAC, DGS, DGOS. La FNMR est en attente du résultat de l'audit du ministère.

Il faut être conscient que si la profession ne développe pas sa propre démarche qualité, les tutelles le feront à sa place.

L'objectif est de présenter le référentiel pour les prochaines JFR. Une intervenante informe l'assemblée que la clinique dans laquelle elle exerce a reçu un courrier de la DGOS qui précise que la Direction « a défini les modalités de la généralisation de l'indicateur de mesure de satisfaction des patients [...] et précise les conditions de réalisation d'une enquête annuelle de satisfaction par un institut de sondage ». Conclusion, les cliniques vont devoir payer un organisme externe pour vérifier le travail fait en interne.

Le président souligne que la mise en place de la labellisation promue par la FNMR a justement pour objet de contrecarrer ce type d'obligations. Laurent Verzaux rappelle que la DGS avait préparé un projet de certification de l'imagerie médicale, de type accréditation imposée. Elle accepte aujourd'hui une démarche volontaire ouverte de la profession et ne devrait pas lancer son propre projet.

## La télé-imagerie

Le décret sur la télé-médecine est sorti le 19 octobre. Il est assez vague mais précise bien que la télé-médecine est un acte médical et, qu'en tant que tel, il répond à un certain nombre d'obligations. La DGOS travaille actuellement sur un guide de déploiement de la télé-médecine pour les ARS, en vue de l'élaboration des SROS.

La FNMR est représentée dans le groupe de travail technique de ce guide et elle est chargée de la rédaction de la partie télé-radiologie. Un groupe de travail examinera la tarification sous la responsabilité de la CNAM.

Rappelons que certaines sociétés travaillent déjà dans ce secteur. La grille des auditions de ces sociétés est disponible sur le site de la SFR. Certaines sont conformes à la charte de la télé-radiologie, d'autres sont complètement en-dehors.

Le président insiste sur le rôle des G4 régionaux dans ce dossier. Il les invite à la vigilance pour ne pas accepter les éventuelles tentatives de transformer la télé-radiologie en PDS par certains directeurs d'hôpitaux.

## Le compte-rendu clé de voûte du DMP

**Le compte-rendu, clé de voûte de l'acte de radiologie, le sera aussi pour le DMP.**

**Rappelons que les clichés pour pouvoir être facturés à la sécurité sociale doivent être accompagnés du compte-rendu, ce qui est, en principe le cas dans le secteur libéral.**

## Le DMP et l'ADPIM

L'association pour le dossier personnel d'imagerie médicale (ADPIM) est l'application du DMP à la radiologie.

Le DMP est enfin en expérimentation dans certaines régions. La radiologie est concernée à travers l'ADPIM. Au départ, l'ADPIM était centrée sur la sénologie mais l'ASIP a demandé que l'ensemble de la radiologie soit traitée.

On revient sur la partie initiale du DMP, c'est-à-dire que la clé de voûte de l'acte de radiologie est le compte-rendu, sécurisé. Cinquante sites seront sélectionnés dans le privé et autant à l'hôpital pour le déploiement.

## Echographie d'acquisition

Depuis le rapport Berland de 2003 des expérimentations ont été menées pour étudier les délégations de tâches aux manipulateurs en échographie.

En 2008, l'HAS présentait un guide méthodologique pour mettre en place ces coopérations interprofessionnelles. La loi HPST, avec son article 51, met fin aux possibilités d'expérimentations et détermine un cadre légal pour l'organisation de ces coopérations. Un référentiel de formation a été élaboré pour que les manipulateurs puissent accéder à l'échographie.

Dans les régions, des professionnels peuvent mettre en place une coopération avec un protocole, soumis à l'ARS, qui demande l'avis de la HAS. Si celle-ci donne un avis positif, elle le renvoie à l'ARS. Le protocole peut être appliqué soit dans d'autres régions, soit par d'autres professionnels dans la région. La HAS peut étendre ce protocole de coopération à l'ensemble du territoire national.

En raison de la forte attente en échographie, nous avons présenté un protocole de coopération qui a, d'emblée,



vocation à être national. Il prévoit une formation avec DIU qui serait ouvert aux manipulateurs. La HAS a approuvé la démarche.

Le terme retenu pour la réalisation des échographies par les manipulateurs est l'échographie d'acquisition. Le manipulateur peut faire un compte-rendu technique, mais le compte-rendu médical est sous la responsabilité et la signature du médecin radiologue. L'échographie obstétricale n'est pas dans le champ de cette formation.

## Le site patient de la FNMR

Les échanges entre la FNMR et les associations de patients nous ont conduits à l'édition de la lettre électronique pour les patients à diffuser dans les salles d'attente et à la création d'un site internet dédié aux patients.

C'est un site ressources dont les pages ont été rédigées par des membres de la FNMR qui expliquent aux patients, par exemple, comment se réalise le dépistage du cancer du sein. Il y a également des fiches concernant la réalisation des actes de radiologie, un chapitre sur la radioprotection, un autre sur la radio et la grossesse, etc.

Ce site sera utilisé aussi pour promouvoir le dépistage du cancer du sein.

## Le DPC



Dr Jean-Luc Dehaene

Jean-Luc Dehaene, 1<sup>er</sup> Vice-Président d'Honneur présente la situation du DPC, contraction de la FMC et de l'EPP. Son déploiement était prévu cette année mais il est en retard. Une commission scientifique indépendante doit être mise en place. Elle sera l'émanation de la Fédération des Spécialités Médicales qui regroupe les

Conseils Nationaux Professionnels de spécialités, organismes paritaires composés, à parité, des libéraux et des publics. Presque toutes les spécialités ont rejoint la FSM, sauf les médecins généralistes, car, pour eux, c'est une perte de pouvoir évidente puisqu'ils représenteront une spécialité parmi les autres et ne seront plus à 50 %.

L'OGC, organisme de gestion conventionnel pour la FMC, prorogé en attendant la publication des décrets DPS, a lancé un appel à programmes pour le DPC. Un des projets de FORCOMED, consacré au Projet Professionnel Commun, a été retenu. Ce programme est validant mais il n'y a que trente places. ■



## Lecture

### Cone beam : imagerie diagnostique en odontostomatologie Principes, résultats et perspectives

**Robert CAVÉZIAN, Gérard PASQUET**

Éditions ELSEVIER MASSON – 62, rue Camille Desmoulins  
– 92442 ISSY LES MOULINEAUX Cedex

Très bel ouvrage consacré à cette technique en pleine essor.

Après un rappel des caractéristiques des différentes machines utilisées pour ce type d'imagerie, les indications sont abordées dans des chapitres décrivant les rapports anatomiques et les résultats. L'iconographie abondante est de très bonne qualité.

Ce livre est à recommander aux médecins radiologues déjà détenteurs de ce type d'appareils ainsi qu'à ceux souhaitant s'y intéresser.



Docteur Jacques NINEY



Photo © Philippe Chagnon

## Election du Président et du Bureau national de la FNMR

Le temps fort de la réunion du Conseil d'administration du mois de mars était l'élection du président de la FNMR. Celle-ci s'est déroulée, conformément aux statuts, sous la présidence de Michel Cours-Mach, assisté des deux scrutateurs les plus jeunes du Conseil, Jean-Charles Leclerc et Christophe Thibault.



Photo © Philippe Chagnon

Dr Michel Cours-Mach

Michel Cours-Mach, prenant la présidence de la séance annonçait qu'après appel à candidatures, dont chacun avait reçu communication, une seule était arrivée au Conseil d'administration, celle du docteur Jacques NINEY, Président sortant.

Michel Cours-Mach, avant d'appeler au vote, rappelait que durant deux mandats, face à des interlocuteurs difficiles et souvent hostiles, Jacques NINEY avait su conduire, avec maîtrise, calme, détermination et une grande intelligence stratégique, la Fédération à travers des écueils tout en continuant à promouvoir nos valeurs d'excellence et de modernisme.

Le président de séance faisait procéder à l'appel des membres du Conseil d'administration puis au vote. Il mettait ensuite fin au suspense en annonçant les résultats :

L'élection de Jacques Ninéy à la présidence de la Fédération Nationale des Médecins Radiologues à l'unanimité des 81 votants. Il transmettait ensuite la présidence de séance au nouvel élu.

Jacques Ninéy remerciait le Conseil de sa confiance, une confiance partagée qui, dans la difficulté, constitue une force pour le président.



Photo © Philippe Chagnon

Le Dr Jacques Ninéy réélu à l'unanimité

Il remerciait ensuite, le président de séance et les scrutateurs pour le bon déroulement du vote et annonçait l'élection des membres du Bureau national de la Fédération dont les candidatures étaient proposées sur une liste.

Les statuts de la FNMR prévoient deux instances ; le bureau élargi et le bureau restreint. c'est ce dernier qui devait alors être élu, le bureau élargi faisant l'objet d'une élection au mois de juin lors du séminaire de Toulouse. Tout membre du Conseil peut se porter candidat.

Pour le poste de 1<sup>er</sup> Vice-Président, Jacques Ninéy proposait la candidature de Bruno Silberman, qui succéderait ainsi à Jean-Luc Dehaene, 1<sup>er</sup> Vice-Président sortant. Jean-Luc Dehaene deviendrait 1<sup>er</sup> Vice-Président d'honneur si le Conseil approuve cette proposition lors de sa réunion de juin.



Photo © Philippe Chagnon

Dr Bruno Silberman

Aucun autre candidat ne s'étant présenté sur aucun autre poste, la liste présentée par Jacques Ninéy était soumise au vote et votée dans son intégralité.

1 <sup>er</sup> Vice-Président :	Dr Bruno SILBERMAN
Secrétaires généraux :	Dr Jean-Philippe MASSON Dr Laurent VERZAUX
Secrétaires généraux adjoints :	Dr Eric CHAVIGNY Dr Bernard WOERLY
Trésorier :	Dr Saranda HABER
Trésorier adjoint :	Dr Jean-Charles GUILBEAU
Vice-Président délégué :	Dr Michel LEGMANN
Vice-Présidents chargés de mission :	Dr Eric GUILLEMOT Dr Robert LAVAYSSIERE Dr Patrick SOUTEYRAND
Vice-Présidents chargés des relations auprès des syndicats représentatifs :	Dr Jacques BESSE (FMF) Dr Jacques BRETON (CSMF) Dr Jean-Louis PUECH (SML)
Vice-Présidents :	Dr Thierry BLANC Dr Philippe CAQUELIN Dr Michel COURS MACH Dr Christian DELGOFFE Dr Alain FRANCOIS Dr Hubert de LAVAL Dr Dominique MASSEYS Dr Jean-Pierre SIMONPIETRI

Jacques Ninéy saluait les membres du bureau nouvellement élus et remerciait, une nouvelle fois, les scrutateurs.

## Constitution de la SCI Roentgen

Le Conseil d'administration s'était déjà prononcé et avait mandaté le président, il y a trois ans, sur la recherche de nouveaux locaux pour la Fédération, les bureaux actuels étant beaucoup trop exigus pour l'équipe qui y travaille.

Il devait se prononcer, cette fois, sur la constitution d'une société civile immobilière, « SCI Roentgen », destinée à l'acquisition de locaux rue de Grenelle.

L'acquisition de nouveaux locaux devrait permettre à l'équipe de travailler dans de meilleures conditions et à la Fédération de disposer d'un patrimoine au lieu d'une dépense récurrente, à fonds perdus représentée par les loyers actuels.

La SCI Roetgen est constituée de deux associés, la FNMR et FORCOMED. Le compromis de vente a été signé, après l'accord donné par le Conseil. L'acte final devrait être signé fin mai. Les travaux nécessaires seront engagés dans la foulée pour une installation fin septembre.

Maitre Alix Domas-Descos présentait ensuite les principales caractéristiques juridiques de la SCI Roentgen.

Le capital de la société sera de 10 000 € et sera réparti entre ses deux associés, la FNMR pour 5 200 € et FORCOMED pour 4800 €.

Les co-gérants de la société seront au nombre de deux : le Docteur Jacques NINEY et le Docteur Saranda HABER,

Les co-gérants seront nommés pour trois ans et leur mandat sera renouvelable.

Il était demandé au Conseil d'approuver la création de la SCI Roentgen et de donner pouvoir au président pour signer les actes s'y rapportant ce que fut fait à l'unanimité.

## Nouvelles réglementations fiscales pour les syndicats

Les syndicats professionnels, départementaux, régionaux ou nationaux, sont soumis à une nouvelle réglementation concernant

leurs comptes avec des contraintes dont le degré varie selon le montant des cotisations perçues.

Une de ces obligations est celle d'avoir un expert-comptable. Certains syndicats départementaux se sont émus des honoraires réclamés par les experts-comptables. La FNMR étant habituée à travailler avec un cabinet d'experts-comptables, il est proposé que les départements qui le souhaitent prennent contact avec ce cabinet mais ce n'est évidemment pas une obligation.



Dr Saranda Haber

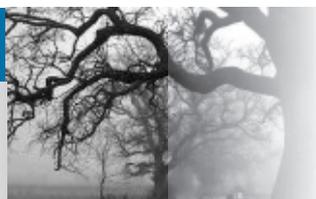
Saranda Haber précise que, compte tenu de la nouvelle réglementation, le bilan soumis au vote du Conseil et de l'Assemblée générale est le même que celui voté précédemment mais sous forme de tableaux d'activités.

Henri Baumgartner, expert-comptable et Jean-Pierre Farjots, commissaire aux comptes, présentent les comptes pour 2010. Ceux-ci n'appellent pas d'observation particulière de la part du commissaire aux comptes. Ils sont conformes au budget prévisionnel pour ce qui est des recettes et principalement des cotisations. En revanche, les charges d'exploitation sont nettement inférieures aux prévisions en raison d'économies importantes réalisées sur les actions de communication.

L'année 2010 dégage un résultat net positif qui permet de conforter une situation financière saine et conforme au prévisionnel.

Le bilan est adopté à l'unanimité.

Avant de mettre fin à la séance, le président présentait les esquisses d'un projet de nouveau logo pour la Fédération. Le Conseil convenait de la nécessité de ce changement et demandait aux responsables de la communication de la Fédération de préparer des propositions. ■



## Hommage

### Dr Bernard JOYEUX

Nous venons d'apprendre le décès le 29 août 2011 du **Docteur Bernard JOYEUX**, à l'âge de 86 ans. Originaire d'ALENCON (61), il était médecin radiologue.

A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.



## Election du Bureau élargi de la FNMR Circulaire IRM

Outre les questions d'actualité, la séance du mois de juin du Conseil d'administration de la FNMR était consacrée à l'élection du bureau national élargi et à celle des membres cooptés.

### Election du Bureau national élargi



Dr Jacques Niney

Jacques Niney, en sa qualité de Président rappelait que les membres du Bureau sont partie intégrante du Conseil d'administration. Pour les membres cooptés, il précisait que trois, de par les statuts, sont de droit : le président et les deux Secrétaires généraux. Tous ont le droit de vote.

Enfin, certains adhérents participent au Conseil d'administration en tant qu'expert.

Après cette brève présentation, il était procédé à la distribution des bulletins de vote comportant les noms des candidats comme suit :

Membres du Bureau élargi : Jean-Charles Bourras, François Brunetti, Patrick Eliot, Mercedes Haller, Laurent Lardenois, Eric Madeuf, Philippe Morin, Roland Petigny et Alain Robinet.

Membres cooptés au Conseil d'administration en plus des trois membres statutairement désignés, pour lesquels il n'y a pas de vote : Isabelle Brault, Saranda Haber, Bruno Silberman

La liste étant adoptée après le vote, le président donnait rendez-vous en 2014, pour la prochaine élection.

### Création d'un poste de 1<sup>er</sup> Vice-Président d'Honneur

Le président proposait ensuite au Conseil la création d'un poste de 1<sup>er</sup> Vice-Président d'Honneur pour lequel il présentait Jean-Luc Dehaene, 1<sup>er</sup> Vice-Président sortant. Cette proposition avait été faite et approuvée lors de l'assemblée de mars mais devait être officiellement ratifiée par le Conseil d'administration. Ce qui fut fait à l'unanimité.



Dr Jean-Luc Dehaene

Jean-Luc Dehaene prenait la parole pour remercier le Conseil de sa confiance. Il rappelait qu'il avait exercé la fonction de 1<sup>er</sup> Vice-Président sur plusieurs mandats et travaillé avec plusieurs présidents successifs.

Il invitait le Conseil à maintenir les valeurs de la FNMR. Il annonçait aussi que s'il prenait un peu de recul avec les événements radiologiques quotidiens, il entendait rester investi sur certains dossiers.



Dr Jacques Besse

Avant de reprendre l'ordre du jour, Jacques Niney remerciait les responsables de l'organisation du séminaire de Toulouse, et en particulier Jacques Besse et Jean-Louis Puech, pour une réussite à 100%.



Dr Jean-Louis Puech

### La circulaire IRM de la DGOS/CNAM

Jacques Niney rappelait l'intérêt soulevé par le rapport HAS sur les IRM ostéo-articulaires qui, disait le rapport, devaient être adossées à des IRM existantes.

Une circulaire conjointe de la Direction générale de l'organisation des soins (DGOS) et de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) détournait le principe exposé par la HAS pour le remplacer par la substitution. Autrement dit, l'autorisation d'IRM ostéo-articulaires se traduisait pour ces deux organismes par une diminution des IRM classiques en 2015 par rapport à 2011. Cette baisse était même chiffrée, région par région, dans une annexe de la circulaire.

Cette proposition n'était faite que dans le seul but de faire des économies, car ces IRM. ostéo-articulaires seront des IRM. 1.5 déshabillées pour être consacrées à l'ostéo-articulaire, hors cancérologie, mais avec rachis sans injection.

Le prix d'acquisition étant inférieur à celui d'IRM classique, le forfait technique pourrait être inférieur à celui d'une IRM classique, ce qui permettrait à la CNAM de faire des économies.

La FNMR a réagi très fortement face à de telles méthodes. Elle a saisi, le ministre de la santé, Xavier Bertrand, son directeur de cabinet, le directeur général de la CNAM, la directrice de la DGOS. La réponse de la DGOS et de la CNAM a été que les radiologues avaient mal compris la circulaire et qu'il s'agissait d'une simple demande d'avis de la part des ARS. L'annexe chiffrée ne laisse malheureusement aucun doute sur l'intention de ses auteurs.

Les ARS consultées ont d'ailleurs annoncé qu'elles ne pouvaient pas poursuivre l'élaboration normale des SROS en raison de cette circulaire qui les enjoignait de substituer.

Finalement, la CNAM a adressé aux ARS une nouvelle circulaire. La réaction énergique et rapide de la FNMR, appuyée par les réactions des G4 régionaux et par celles des syndicats départementaux de radiologues a fait reculer la caisse.

Au cours du débat, plusieurs représentants des régions font valoir que les relations avec les ARS peuvent être bonnes. Le président appelle chacun à la vigilance.

Par ailleurs, dans nombre de régions, les d'IRM polyvalentes restent insuffisantes. Dans ces régions, il faut que les G4 maintiennent leurs revendications.

## La radiologie conventionnelle

Un deuxième point concernait l'évolution de la radiologie conventionnelle qui est aussi abordé dans la circulaire DGOS/CNAM qui prévoit une diminution de 50 millions d'euros pour le thorax, l'abdomen et le crâne.

L'observatoire de la CCAM a d'ailleurs enregistré une baisse de 5,7% en radiologie conventionnelle avec des baisses de 14,7% pour l'abdomen sur le premier trimestre 2011 par rapport à 2010.

Pour l'instant, il n'y a pas de baisse des examens de crâne.

## Le protocole pluriannuel pour l'imagerie

Le protocole comprend des mesures négatives et d'autres de revalorisation. Les mesures négatives ont été mises en œuvre en 2011. Une seule reste à venir sur le deuxième forfait technique scanner en 2012.

Les mesures positives ou de revalorisation n'ont pas encore été appliquées.

Le dossier de l'archivage est clos mais il doit encore passer en Conseil d'administration de l'UNCAM. Il a été présenté à la HAS et à la Commission de Hiérarchisation des Actes et Prestations (CHAP) en février. Ces délais ont conduit le président de la FNMR à réagir auprès de la CNAM et l'archivage devrait être entériné fin juin. Le ministère de la santé aura ensuite quarante-cinq jours pour valider la décision de l'UNCAM<sup>1</sup>.

Sur le troisième acte en oncologie, tout est fait, les libellés sont créés, il reste un problème de forme juridique à résoudre.

Enfin, pour l'association écho-mammographie, il a été nécessaire de faire appel à la SFR. Actuellement, il y a un débat sur le taux d'association envisageable entre la CNAM et la SFR. La caisse utilise un panel de six radiologues dont un ne pratiquait que soixante mammographies. Dans ce débat, il faut saluer le travail de Michel Deghaye qui, en tant qu'expert de la SFR, s'est livré à une étude sur un panel de 3000 femmes.

Un intervenant signale qu'il va au TASS prochainement sur cette question des associations mammo-écho et qu'il y représente tous les radiologues de son département. Il tiendra la Fédération informée des suites de cette procédure.

S'agissant du protocole, celui-ci prévoyait des mesures d'économies et des mesures positives, mais il prévoyait aussi une enveloppe. Si les mesures positives ne sont pas prises dans les délais prévus, l'objectif d'économies sera atteint beaucoup plus rapidement. Il ne devrait donc pas y avoir d'incidence sur de nouvelles économies, bien au contraire.

## La mammographie numérique

Le contrôle des systèmes de mammographie numérique pose problème essentiellement avec un constructeur.

C'est problématique pour l'exercice des médecins radiologues, qui se trouvent contraints de demander une dérogation d'exercice, mais également, à cause du surcoût engendré pour la mise aux normes, alors qu'ils n'y sont pour rien.

Il y a des réunions entre les représentants de la profession, les constructeurs, l'AFSSAPS et la DGS.

Il n'est pas possible de s'opposer au protocole de contrôle. En revanche, il est possible de discuter de son mode d'application. Les études portent sur l'hétérogénéité des fantômes utilisés et sur la faisabilité d'un protocole de vérification. Quoi qu'il en soit, c'est un problème technique qui doit être réglé entre constructeurs et tutelles.

Saranda Haber indique que le cahier des charges ne bougera pas, le protocole, qui est européen, non plus car c'est du domaine de l'Etat et de l'AFSSAPS.

Les dérogations sont de trois mois renouvelables, à partir du jour du contrôle. Le protocole est entré en vigueur à partir du 29 janvier. Les premiers ayant eu une dérogation devront refaire les contrôles en août ou septembre. Ils ne sont pas dans l'urgence contrairement à ce que dit un constructeur.

Les radiologues doivent faire pression sur ce constructeur et sur les partenaires pour qu'ils mettent en état leur matériel, qui, avec des réglages, devraient passer le contrôle.

*“ Dans nombre de régions, les IRM polyvalentes restent insuffisantes. Dans ces régions, il faut que les G4 maintiennent leurs revendications. ”*

<sup>1</sup> On sait que, depuis, l'intervention de l'ASIP a entraîné un nouveau retard. Voir le compte-rendu de l'assemblée générale de mars 2011 dans ce même numéro.

Cela leur coûte de l'argent, leur prend du temps, la tentation de chacun des constructeurs est de vendre de nouvelles machines, mais la politique de la FNMR est de défendre les radiologues.

Les CR ont encore de beaux jours devant eux et ils continuent en France et ailleurs à fonctionner. Il est à rappeler que, pour les couples cassette/CR et mammographe qui ont des interdictions, pour plus de la moitié de ces appareils, l'interdiction ne porte que sur les 18/24, en effet, les 24/30 passent et rien n'empêche de travailler sur du 24/30 en attendant.

## Sénolog

Les ARS ont parmi les objectifs celui d'augmenter la participation des femmes au dépistage. Elles s'occupent actuellement des plans de prévention et travaillent sur les freins et les leviers de la participation.

Saranda Haber souligne que seul Sénolog dispose d'une base de données des pratiques comme : les circonstances d'examen ou l'adressage. Elle invite les radiologues à se rapprocher des comités de cancérologie, qui sont dans les ARS, pour leur proposer l'aide de Sénolog.

Ces études ne sont pas gratuites mais, pour un montant compris entre 5 et 10 000 euros par an, Sénolog pourrait sortir, pour les ARS, des requêtes déclinées au niveau régional, une à deux fois par an.

## Les négociations conventionnelles

Les discussions, jusqu'à présent, tournent autour du médecin généraliste. Le secteur optionnel est aussi un axe fort de négociation.

Il y a une politique qui cherche à favoriser les spécialités cliniques. Mais il y a aussi une demande forte pour ne pas oublier les spécialités médico-techniques et la mise en place de la troisième tranche de la CCAM technique, avec une valeur du point de travail et du coût de la pratique réels.

## Le cone beam

Le cone beam est passé en CHAP, puis en instance de cohérence, qui lui a donné une valeur de 60, qui est un peu en dessous du scanner, la référence étant le scanner thoracique avec injection. La valeur monétaire devrait passer au Journal Officiel dans un mois et demi et devrait avoisiner les 30 euros.

En réponse à une question, Jacques Niney précise que l'implantologie reste un acte hors nomenclature et qu'il n'est pas possible de coter un forfait technique lors de la réalisation d'un acte hors nomenclature en scanner.

## Le Médiateur

Le problème du Médiateur pourrait avoir une répercussion sur la prise en charge de la formation par les laboratoires. Les tutelles deviennent de plus en plus drastiques sur l'interférence entre les laboratoires et la formation au sens large, pour les internes ou pour les médecins installés.

## Les POSIM

La Fédération, avec la FHF, a proposé un amendement à la loi Fourcade sur les expérimentations de mutualisation du matériel et d'organisation d'imagerie : le POSIM. Cet amendement devrait être maintenu dans la loi finale.

Si les POSIM prennent vie, le président incite les adhérents à ne pas retenir la solution du GCS de droit public ou du GCS d'établissement. Il recommande le GCS de droit privé.

Mais il met aussi en garde afin que les radiologues libéraux ne se laissent pas imposer un POSIM qui n'aurait d'autre finalité que de favoriser la rémunération des hospitaliers et la PDS. ■

## Vie fédérale



### MOSELLE

Suite aux élections du syndicat de la MOSELLE du 24 mai 2011, la composition du Bureau est la suivante :

Président :	<b>Dr Jean-Michel FROMAGET</b> (Metz)
Secrétaire :	<b>Dr Pierre Alexandre GANNE</b> (Metz)
Trésorier :	<b>Dr Gilles DE VERBIZIER</b> (Talange)



# Les dépenses de l'assurance maladie : juin 2011

Le taux de croissance de l'ONDAM est en hausse relativement modérée pour le mois de juin à 2,6%, en net recul par rapport au mois précédent (3,8%).

Tous les agrégats participent, peu ou prou, à ce résultat. Mais les reculs les plus importants sont enregistrés avec le total des soins de ville qui passe de 4,8% en mai à 2,8%

en juin et par les versements aux établissements sanitaires privés qui passent, pour la même période, de 4,8% à 2,4%.

Dans l'ensemble des soins de ville, on note un nouveau recul des forfaits techniques pour les scanners (-1,6%) et pour les IRM à 16,2% contre 18,8% en mai.

## Dépenses de l'assurance maladie - juin 2011 (Tous risques - Régime général - France métropolitaine)

Prestations	Juin en €	Juin %
Consultations	2 999 667	5,6
Visites	412 755	-0,2
Actes Techniques (*)	3 142 062	5,9
Forfaits scanner – IRM – Tomographie – Forfaits consommables	429 780	8,2
Dont scanner	182 882	-1,6
Dont IRM	221 174	16,2
Total honoraires secteur privé (médicaux et dentaires)	8 788 507	3,7
Total prescriptions	22 218 080	2,3
<b>Total soins de ville</b>	<b>31 232 859</b>	<b>2,8</b>
Total objectif de dépenses méd chir obst (ODMCO)	4 067 523	1,3
Total dotations annuelles de financement des MIGAC	28 070	-31,4
Total versements aux établissements de santé et honoraires du secteur public	24 852 751	1,5
Total versements aux établissements sanitaires privés	5 197 324	2,4
Total versements aux établissements médico-sociaux	7 208 495	5,3
<b>Total statistique mensuelle des dépenses</b>	<b>74 249 266</b>	<b>2,6</b>

(\*) Les actes en K, KE, Z, ZN, PRA, KC et forfaits chirurgicaux sont regroupés dans un seul agrégat : " Actes techniques "



## Le séminaire « Label Qualité en Imagerie Médicale - niveau 2 »

Ce séminaire est conçu comme une journée de perfectionnement pour les personnes directement impliquées dans la construction et/ou l'animation du système de management de la qualité, d'entretien de leur label « Labelix », quelle que soit leur fonction (médecin radiologue, manipulateur, secrétaire médicale ou administrative, responsable administratif).

Ce séminaire ne sera réellement profitable que si l'on a déjà une expérience pratique initiale de la démarche de

labellisation/certification ; une participation au séminaire « Lancer et réussir son label Qualité en Imagerie » niveau 1 d'initiation (ou équivalent) apparaît donc comme un pré-requis nécessaire.

Pour valoriser au mieux cette journée voulue comme une approche très pratique, les organisateurs souhaiteraient que chaque participant établisse la liste des difficultés qu'il rencontre concernant la gestion documentaire, les indicateurs qualité et les audits internes (qui sont les thématiques abordées durant cette journée).

Lors de l'inscription un questionnaire vous sera donc envoyé afin de recueillir vos attentes. ■

## 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



**SEMINAIRE DESTINE  
aux RADIOLOGUES  
et aux PERSONNELS  
DES SERVICES D'IMAGERIE**

### BULLETIN D'INSCRIPTION

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

## LABEL QUALITE EN IMAGERIE MEDICALE - NIVEAU 2 PARIS : 9 DECEMBRE 2011

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

Madame

Monsieur

Docteur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

### Désire participer au séminaire du : **VENDREDI 9 DECEMBRE 2011**

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.

Adhèrent 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 la charge du participant.*

Fait le : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

# 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



**SEMINAIRE DESTINE  
aux MEDECINS RADIOLOGUES  
qualifiés en Radiodiagnostic /  
Imagerie Médicale**

### BULLETIN D'INSCRIPTION

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

## RADIOPROTECTION EN RADIODIAGNOSTIC : PATIENTS ET PROFESSIONNELS

**PARIS : SAMEDI 19 NOVEMBRE 2011**

**Seuil minimum pour réalisation : 40 participants**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

N° d'inscription à l'Ordre des Médecins : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
(renseignement obligatoire)

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Désire participer à ce séminaire à la date du : **Samedi 19 novembre 2011**

Fait le : \_\_\_\_\_

Signature :

#### Modalités d'inscription :

Joindre le chèque correspondant pour règlement de votre inscription dans ce séminaire :

- Adhérent FNMR\* : 510,00 €uros  
 Non adhérent : 590,00 €uros

Une convention facture vous sera adressée après formation.

En cas de désistement, et sans annulation écrite auprès du secrétariat au moins 20 jours avant le début de la session, un montant de 300 €uros sera retenu par FORCOMED.

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

\* FNMR : Fédération Nationale des Médecins Radiologues



## CESSIONS ASSOCIATIONS

### Offres

**9923 01** – 25 km CHAMBERY, SEL 3 associés ch associé, cab de ville, accès TDM et IRM. 2j/semaine ni garde ni astreinte. Possibilité d'intégration sans apport personnel (remplacement préalable).  
Email : jeanluc.gomez@laposte.net

**9924 01** – Banlieue française de Genève, cause départ retraite, SELARL 5 associés, 2 cabs large accès, TDM et IRM en GIÉ, cherche associé.  
Contact Dr MUSITELLI 06.15.20.79.76 ou christian.musitelli@wanadoo.fr

**9925 01** – BELLEGARDE S/VALSERINE, PROCHE GENEVE. Groupe 3 radiologues, cabinet radiologie générale, Mammo num, écho ... large accès SCAN et IRM, Hôpitaux St Julien et Annecy. Cherche associé, remplacement préalable.  
Tél : 06.07.86.43.36 / 04.50.48.49.32  
Mail : thivole2@wanadoo.fr

**9926 03** – VICHY, SELARL 5 associés recherche remplaçant et successeur. Cab + CLIN, plateau technique complet et récent ( Rx, écho, TDM, Mammo capteur). Accès IRM (20h/semaine).  
Tél : 04.70.98.43.02  
mail : radiologie.imagerie.03@cenidiat.com

**9927 06** – Cause santé cède parts dans un important groupe, centre ville CÔTE D'AZUR. Multiples accès SCAN et IRM.  
Email : azur.0606@live.fr

**9928 06** – ALPES MARITIMES, cause retraite cède part(s) deux ou quatre jours. SCM dans groupe de 6 radiologues sur 4 sites dont 1 clinique : radiologie générale, séno, dépistage agréé, écho doppler, ostéo, Scan et IRM.  
Tél : 06.10.85.77.95

**9929 16** – CHARENTE, groupe de 15 radiologues, cabinets, clinique (200 lits), 1 scanner, 2 IRM, cherche radiologue pour succession.  
Contact : Docteur Guy MICHEL  
Tél : 05.45.978847  
Email : mguymichel@aol.com

**9930 22** – SAINT BRIEUC, SELARL 3 radiologues, cherche associé(e). 2 sites (cabinet de ville+clinique). Importante activité, plateau technique complet.  
Tél : 02.96.33.73.00

**9931 34** – MONTPELLIER, 7 associés, 3 cabs, radio num, écho, séno, densito, scanner et IRM. Cherche associé temps plein.

Tél : 06.84.07.58.98 – 06.46.04.44.28  
ou Email : gestion@selarl-i3m.fr

**9932 45** – ORLÉANS, groupe polyvalent et dynamique. Cab + clin, PACS, radio conventionnelle numérisée, mammographie (capteur plan), écho, doppler, scanner et IRM. Recherche son 6ème radiologue (H/F).  
Contact : Centre d'Imagerie Médicale 02.38.55.29.92 / 02.38.55.29.91  
mail : selarl.ila@wanadoo.fr

**9933 56** – HENNEBONT, cause retraite ch successeur dans association 3 radiologues, cab de ville. Radio conv, (num capteurs plan), mammo, écho, TDM, IRM.  
Tél : 02.97.36.25.11.  
Email : cabrxgbl@orange.fr

**9934 59** – NORD LE QUESNOY, Radiologues cherchent successeur(s), cabinet privé numérisé.  
Email : anne.defays@scarlet.be

**9935 65** – PAU-TARBES, cause retraite, cède parts dans SCM de 3 radiologues. Radio num, écho, mammo num, PACS + console diag hte déf, scan, IRM. Pas de garde, temps partiel.  
Tél : 05.59.81.95.29 – 06.21.47.91.74

**9936 67** – STRASBOURG, cherche successeur dans SELARL de 14 radiologues, cab de ville + clinique. Activité importante, radio gén, séno, écho, Scan et IRM.  
Email : radiologie67@yahoo.fr

**9937 67** – Le Centre Régional de Lutte contre le Cancer Paul Strauss de STRASBOURG (BAS-RHIN) recherche un médecin spécialiste en radiodiagnostic (h/f), junior ou sénior, CDI, temps plein.  
Merci d'adresser Lettre, CV, titres et travaux au : Centre Paul Strauss – Monsieur le Directeur – BP 30042 – 67065 STRASBOURG CEDEX ou sdirection@strasbourg.unicancer.fr

**9938 74** – Groupe Radiologique du LÉMAN rech un successeur. Activité clin, IRM, Scanner. Secteur II souhaitable, orientation Ostéoarticulaire.  
Contacts Drs TOURNUT ou CHAKRA au 04.50.81.80.80 ou Drs LAHAROTTE ou FINCK au 04.50.87.28.09.

**9939 74** – CLUSES, SELARL 4 radiologues cherchent successeur, cabinet de ville, clinique, scanner privé, large accès IRM. Conditions intéressantes.  
Tél : 06.75.48.65.55 ou  
Email : ph.paumier@wanadoo.fr

**9940 75** – PARIS 3<sup>ème</sup>, cause retraite 2012, cherche successeur dans cab

(3 associés), secteur II, radio générale, os, interventionnelle, gynéco, obsté et mammo. 1 scan et 3 IRM i. 18h IRM /semaine et Scan ts les jours. Pas de garde, fermé samedi et dimanche. Exigence chef clinique.  
Email : henri.vacher@gmail.com

**9941 75** – PARIS 19, cherche 3<sup>ème</sup> associé pour cab de ville. Rx conventionnelle numérisée, mammographe numérisé plein champ, 3 appareils d'écho, scanner sur place, plusieurs vacations d'IRM. Pas d'astreinte ni de garde. Compétence sénologique souhaitée.  
Contact : thibautbalme@gmail.com

**9942 76** – ROUEN, Groupe 17 associés, 2 cliniques, 3 cabinets de ville, 2 centres d'imagerie de la femme, 1 centre exploitation cardio, vasculaire, 2 IRM, 4 TDM, cherche successeur cause départ retraite.  
Contact Directeur Groupe M. NAPIERALA Tél : 02.32.08.26.54 – Email : id2r@orange.fr

**9943 79** – NIORT, groupe de 16 radiologues, activité polyvalente (propriétaire TDM et IRM), peu d'astreintes, recherche radiologue secteur 2 pour remplacement en vue d'association.  
Tél : 06.63.76.05.98 ou  
Mail : radiologieniort@hotmail.fr

**9944 83** – TOULON, cause retraite, cède parts dans association 3 radiologues. 2 cabinets de ville + accès IRM et scanner.  
Tél : 06.73.48.71.13

**9945 83** – VAR LITTORAL OUEST, cède parts dans groupe de 7 radiologues, 5 cabinets, accès TDM et IRM dans plusieurs cliniques.  
Tél : 06.71.83.35.63

**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  
168 A, rue de Grenelle 75007 Paris

Président : Dr Jacques NINEY  
Responsables de la Régie Publicitaire :  
Dr Saranda HABER et Dr Eric CHAVIGNY  
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<sup>ème</sup> trimestre 2011

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