

La lettre de la FNMR

fnmr.org

Communication



Derrière la banalité du mot dans un monde sursaturé d'informations se cache une réalité quotidienne bien tangible et des difficultés auxquelles tous sont confrontés : du président de la République au citoyen ordinaire.

La première difficulté réside dans le message lui-même ou plutôt sa teneur : que veut-on dire et que peut-on dire ? Cela suppose que le locuteur ait une conception claire du problème et de l'équation posée. Ensuite, il faut que le message soit clair et compréhensible par tous, sans ambiguïté ou divergence d'interprétation qui font les délices de la jurisprudence. Le poids des mots n'est pas le même pour tous. Il suffit d'essayer de rédiger un communiqué commun pour réaliser l'ampleur de la tâche. Le résultat est souvent un compromis, jusque dans la position des virgules, qui ne satisfait pas tout le monde, qu'il s'agisse de groupes professionnels, de syndicats ou de ministères...

La deuxième difficulté est dans la cible : qui vise-t-on ? S'agit-il de communiquer vers un groupe spécifique, vers des sous-ensembles hétérogènes ou vers « l'extérieur » ? De plus, ces sous-ensembles ne sont pas étanches et rien ne diffuse plus vite qu'une information qui passe vite du stade factuel, une vérité établie sur des faits ou des textes, au stade de rumeur amplifiée ou déformée. A la fin du cheminement, on finit par aboutir à une manipulation plus ou moins risquée en fonction d'enjeux très différents. Le jeu est subtil et l'opinion est versatile.

La troisième difficulté est dans la diffusion qui s'est à la fois simplifiée et complexifiée, de la transmission orale en assemblée à la diffusion électronique instantanée et multifocale en passant par le papier quotidien, hebdomadaire ou mensuel.

La FNMR est dotée de moyens multiples de communication, de la lettre électronique à la revue mensuelle. Les réunions traditionnelles où chacun pouvait apprendre à connaître les autres et échanger

directement ont perdu de leur vitalité sous l'effet du butinage électronique. Les éthologues pourront étudier ces phénomènes avec intérêt, pour constater que les messages sont rapidement brouillés.

La confusion qui règne à propos de l'avenant 8 et des plans pluri-annuels sur l'imagerie est la parfaite illustration de ce qui précède. Dans l'état actuel du dossier, rien ne peut être dit ou écrit en l'absence de conclusion définitive.

Un message doit être clair : la FNMR est le seul syndicat représentatif et il a pour unique objectif de défendre la profession et son avenir dans l'intérêt des patients. Ces patients bénéficient de techniques dont le Professeur Didier Sicard, ancien Président du comité d'Éthique, a rappelé le rôle central dans la médecine moderne au cours des Journées Françaises 2012. L'enjeu est à la hauteur des difficultés actuelles de la société française dans une crise économique sans précédent.

Dr Jacques NINEY
Président de la FNMR

■ CA de la FNMR 15 septembre 2012	02
■ PLFSS 2013	06
■ Vie fédérale : Election Bureaux	10
■ Statistiques : Dépenses de l'assurance maladie	14
■ Hommages	15
■ Lecture	15
■ Petites annonces	16
■ Annonceurs :	
FORCOMED	12 & 13

GE HEALTHCARE	11
PMFR	09



La FNMR refusera le démantèlement de la radiologie libérale

Le conseil d'administration de rentrée de la FNMR s'est tenu à Paris, le 15 septembre dernier. Après l'appel statutaire, le président de la Fédération rappelait l'obligation de présence au conseil pour les administrateurs ou de se faire représenter afin que toutes les régions participent aux débats de l'assemblée.

Les négociations



Dr Jacques Ninety

Jacques Ninety introduit la séance du conseil par le constat que beaucoup de chantiers se mettent en place dans le monde de la santé mais sous une forte contrainte économique. Pour l'imagerie, le mois de novembre devrait être celui des décisions qui seront inscrites dans le projet de loi de financement de la sécurité social pour 2013 (PLFSS) et dans l'objectif national des dépenses

d'assurance maladie (ONDAM).

Pendant la campagne présidentielle, il avait été question de porter la progression de l'ONDAM 2013 à 3%, celui de l'année étant à 2,5% distinguant l'objectif pour l'hôpital était de 2,5% alors qu'il n'était que de 2,1% pour la ville. Marisol Touraine prévoyait des objectifs identiques pour les deux secteurs. Les premières annonces sur le PLFSS indiquent un taux à 2,7% avec des objectifs pour l'hôpital et la ville à 2,6%¹.

L'imagerie médicale a été soumise, ces dernières semaines, à plusieurs attaques directes dont la première, en juillet, émane des inspections générales des affaires sociales (IGAS) et des finances (IGF). Leur rapport propose 250 millions d'euros d'économies sur les actes d'imagerie, par des baisses de tarif. Il propose également 200 millions d'économies sur les demandes d'examen d'imagerie, à destination des médecins demandeurs. Au total, les auteurs attendent 450 millions d'économies pour l'imagerie.

Fin juillet, le rapport 2013 sur les charges et produits de l'assurance maladie prévoyait un train de mesures d'économies de 150 millions, en particulier sur l'imagerie, pour la seule année 2013.

Au début du mois, lors de la présentation des comptes de la sécurité sociale, l'Etat a demandé 200 millions supplémentaires d'économies à la sécurité sociale, soit au total 1 milliard.

Parallèlement, les partenaires conventionnels s'asseyaient autour de la table des négociations à propos du secteur 2 et des dépassements. La ministre annonçait que si les négociations n'aboutissaient pas au 15 octobre, elle passerait par la loi.

Les syndicats polycatégoriels entendent défendre, non pas les quelques médecins indéfendables, mais le « cœur de métier » soit près de 20 000 médecins qui font des dépassements « avec tact et mesure ».

Pour les radiologues, 12% sont en secteur 2, pratiquant des dépassements, il pourrait y avoir un contrat avec prise en charge par les mutuelles complémentaires et prise en charge des cotisations sociales sur le secteur opposable des médecins concernés ce qui correspond à une option coordination améliorée. Pour la radiologie, la négociation, dans le cadre du PLFSS 2013, doit intégrer l'association mammo-écho qui va être soumise à la Haute Autorité de Santé.

D'une manière générale, les syndicats polycatégoriels sont prêts à négocier à la condition qu'il y ait une revalorisation des actes du secteur 1 des spécialités cliniques.

Le rôle de la FNMR est de refuser ce qui conduirait au démantèlement de la radiologie libérale.

Le Projet Professionnel Commun

Jacques Ninety aborde ensuite le projet professionnel commun (PPC) qui ouvre des perspectives dans un environnement démographique et économique contraint. Le projet repose sur la liaison entre la radiologie publique et la radiologie libérale fondamentale pour les deux secteurs.

Un article de la loi Fourcade de 2011 prévoyait, dans le cadre du PPC, une période de régime expérimental pour les équipements d'imagerie en coupe jusqu'à la fin août 2013. Mais le décret d'application n'a toujours pas été publié. De ce fait, très peu d'expériences auront le temps de se développer dans les délais. La FNMR a rédigé un projet de décret. Elle a également sollicité l'avis du G4. Ensemble, les instances de la radiologie ont présenté ce projet à la direction générale de l'offre de soins (DGOS) du ministère de la santé. Mais il faudra aussi modifier les délais d'expérimentation dans un texte législatif.

En l'attente d'un texte officiel, le président invite les radiologues à développer leurs propres projets de coopération public/privé qui,

¹ Confirmés depuis par le PLFSS 2013 déposé sur le bureau du Parlement.

à défaut d'un cadre rénové, peuvent se faire sous forme de GIE par exemple. Le plus important est que les radiologues publics et libéraux se mettent d'accord sur un mode d'exercice leur permettant d'avoir des équipements et une infrastructure correcte.

La hiérarchisation des actes d'IRM

Dans l'esprit de l'assurance maladie, la hiérarchisation des actes d'IRM a pour seul objectif de faire de nouvelles économies. La Fédération n'entend pas se soumettre à cette orientation. Les experts de la Société Française de Radiologie (SFR) ont travaillé sur la rédaction des libellés d'actes adaptés aux pratiques actuelles et à venir.

La classification des libellés est très importante car elle précède la détermination de la valeur de l'acte et suppose une cohérence de la hiérarchisation. Il ne faut cependant pas confondre la hiérarchisation des actes et celles des valeurs monétaires. Autrement dit, une échelle, pour la hiérarchisation des actes, qui monterait de 1 à 5 ne correspond pas à une échelle des valeurs monétaires de 1 à 5.

L'élaboration des SROS

Jacques Niney met en garde les radiologues contre une circulaire de la CNAM aux agences régionales de santé sur les IRM ostéoarticulaires. La FNMR n'a jamais acté une substitution des IRM 1.5 par des I.R.M. ostéoarticulaires. Le principe retenu est que, dans chaque ARS, un pourcentage d'attribution d'IRM à visée ostéoarticulaire soit fait par rapport au parc total attribué, chaque année.

La seule substitution acceptable correspond au cas d'un parc de 2 I.R.M., ou plus, sur un même site en fonction des conditions d'activité. Les responsables des G4 régionaux ou des CRI doivent être très vigilants pour qu'il n'y ait pas un dévoiement par rapport à ce qui a été acté.

L'IRM ostéoarticulaire doit être adossée, pas forcément physiquement mais juridiquement, à une IRM standard.

Les groupes qui disposent d'une IRM 1,5 et n'ont pas d'activité significative en ostéoarticulaire continueront, comme par le passé, au moment des renouvellements d'équipement à demander des 1,5. Les demandes d'IRM ostéoarticulaire doivent être justifiées par une activité d'au moins 50% d'actes de ce type. Dans le cas contraire, elles sont en opposition avec la note de cadrage pour les attributions.

Jacques Niney rappelle que la circulaire de la CNAM de 2010 qui prônait la substitution forcée ne peut pas être retenue comme référence. Les instructions de la CNAM aux ARS ont, à la demande de la FNMR, été corrigées.

La « loi cadeaux »

Après le vote de la loi Bertrand, dite « loi cadeaux », certains fournisseurs affirment qu'ils n'ont plus le droit de financer des



professionnels de santé. Ce n'est pas le propos de la loi qui prévoit simplement une plus grande transparence, celle-ci n'est pas nouvelle, sur les relations entre les fournisseurs, les constructeurs et leurs clients.

Les laboratoires ou constructeurs vont devoir afficher sur leur site internet tout ce qui est octroyé et la raison de l'octroi à la personne concernée et justifier ce financement (cas des congrès par exemple). Ils seront amenés à faire signer au professionnel une convention qui indiquera l'objet du financement.

Le contrôle des mammographes numériques

Une décision devrait être prise dans les trente jours, par les tutelles, en particulier pour le logiciel.

Un *modus vivendi* sur les fantômes et la « fameuse » pastille d'or a été trouvé.

La FNMR a pris position officiellement par un communiqué disant qu'avec les contrôles « modèle 2006 », il y avait danger pour la santé publique.

Les négociations relatives à la dématérialisation de la mammographie sont bloquées. Il faut faire attention aux expérimentations sauvages.

Le DPC



Dr Jean-Luc Dehaene

Jean-Luc Dehaene informe le conseil que la composition de la Commission Scientifique Indépendante (CSI), qui a pour rôle d'évaluer et de donner le label aux organismes de formation, a été modifiée par le ministère. Cette commission comportera 17 généralistes, au lieu des 5 prévus initialement, et 17 spécialistes. Deux sections seront créées, une généraliste et une spécialiste, avec un comité de

coordination. Ces modifications entraînent un retard d'au moins six mois pour la mise en place de la CSI et donc du DPC.

Jean-Luc Dehaene lance un appel à candidature pour deux groupes transversaux de la SFR ; la Fédération de radiologie interventionnelle et la Fédération de l'imagerie cancérologique.

La labellisation

La démarche est passée à une certification de services en imagerie médicale. De son côté, la direction de la sécurité sociale (DSS) s'oriente de plus en plus vers une accréditation obligatoire imposée comme pour les laboratoires, avec le risque d'un référentiel rédigé par des administratifs. Pour éviter cela, il est donc nécessaire d'être très « présent sur le terrain ». Le G4 a rejoint la démarche. La Fédération est dans l'attente de l'avis des autres composantes du G4 afin que le COFRAC, organisme certificateur des organismes accréditeurs, puisse présenter le dossier à la DSS.

Le cône bean

C'est un sujet de friction entre la Fédération et la SFR. La réalisation de l'acte est adossée à une formation obligatoire y compris pour les dentistes. FORCOMED a préparé une formation. Il en existe également une d'un DIU de Nancy en liaison avec la SFR régionale qui contestait le droit de FORCOMED d'intervenir dans ce domaine. Un accord est depuis intervenu. Les formations FORCOMED se poursuivront, une par mois, jusqu'à la fin de l'année. Elles sont assurées par des intervenants FORCOMED et par des patrons dentaires de la Faculté de Montrouge. D'autres seront proposés en janvier et février. Des formations seront aussi mises en place pour les manipulateurs.

“ Les éléments disponibles amènent à conclure que les demandes d'autorisation par un établissement ne peuvent se faire sans une équipe de radiologues partie prenante de la demande. Il en est de même pour une IRM. ”

également une d'un DIU de Nancy en liaison avec la SFR régionale qui contestait le droit de FORCOMED d'intervenir dans ce domaine. Un accord est depuis intervenu. Les formations FORCOMED se poursuivront, une par

mois, jusqu'à la fin de l'année. Elles sont assurées par des intervenants FORCOMED et par des patrons dentaires de la Faculté de Montrouge. D'autres seront proposés en janvier et février. Des formations seront aussi mises en place pour les manipulateurs.

Le P4P

Dans le P4P, il y a des items concernant l'organisation du cabinet qui peuvent concerner les radiologues. Cela nécessite de s'inscrire, via un logiciel, à l'espace pro sur le site AMELI. C'est la caisse qui installe le micro logiciel. Le délai d'inscription a été repoussé à fin septembre. Si un radiologue n'a pas pu le faire en raison de problèmes techniques de la caisse, il doit en obtenir la preuve pour ne pas être lésé sur l'éventuelle accession aux indicateurs organisationnels (600 à 700 euros).

L'ASN

Les relations avec l'ASN sont fluctuantes, l'Autorité demandant l'avis de la Fédération sur certains dossiers, pas sur d'autres.

Un travail important se fait avec les radiophysiciens qui ont proposé à la FNMR, via l'ASN, d'être inclus dans l'équipe médicale en tant que responsables médicaux. Leur intention est d'être la plaque tournante du système PCR chez le radiologue. Il n'y a rien à dire dans le cas du scanner. En revanche, des problèmes peuvent surgir s'ils doivent définir les protocoles internes à un cabinet.

Un protocole avait été rédigé, début 2012, sur les visites TDM lors de l'installation d'un scanner. Reste la question de la visite le jour de l'installation, car, en l'absence d'agrément, il n'est pas possible

de coter. L'ASN est revenue sur la nécessité des pré-visites, de la visite en cours et de la visite terminale de conformité, mais qui n'empêche en rien le premier passage clinique.

Cependant, un récent décret revient sur ce que l'ASN avait acté en mars. La Fédération attend des éclaircissements.

Jean-Philippe Masson précise que le prix des formations PCR de FORCOMED est calculé au plus juste : 1 200 euros pour cinq jours. Ces formations PCR sont obligatoirement organisées, pour la partie pratique, dans des installations de radiologie opérationnelles, en présence de radiophysiciens, donc dans des hôpitaux : Pompidou et Mondor où les prix sont les moins élevés. Les physiciens mis à disposition par les hôpitaux sont rémunérés.

Jacques Niney revient, à la demande d'un participant, sur un décret de l'ASN précisant que seuls les médecins radiologues peuvent détenir une autorisation de scanner en raison de leur formation. La FNMR avait saisi l'ASN pour demander confirmation, ou infirmation, de l'interprétation de ce décret. Les éléments disponibles amènent à conclure que les demandes d'autorisation par un établissement ne peuvent se faire sans une équipe de radiologues partie prenante de la demande. Il en est de même pour une IRM.

Séminaires gestion du cabinet

La FNMR a mis en place un partenariat avec la banque INTERFIMO pour un cycle de formation sur la gestion du cabinet, du juridique au pratique. C'est INTERFIMO qui se charge de l'ensemble de l'organisation. Un responsable régional de la FNMR présentera, à chaque session, la Fédération.

L'inter Syndicat National des Internes des Hôpitaux (ISNIH)

Invité à participer aux travaux du conseil d'administration, François Petitpierre prenait la parole au nom de l'ISNIH dont il est le président. Il est également référent pour les internes de radiologie pour la région Aquitaine.

L'Inter syndicat s'est ému des propositions du président de l'Ordre National des Médecins sur les dépassements.



Dr François Petitpierre

L'ISNIH qui assiste aux négociations sur les dépassements avec l'UNCAM constate que la question des radiologues est peu ou pas évoquée. Le syndicat entend rester très vigilants face à d'éventuelles mesures anti-jeunes. Jacques Niney indique que tous les syndicats conventionnels, sauf un, sont hostiles à toute régulation de l'installation.

Il y a une forte demande de postes d'internat, de clinicat ou d'assistantat pour, ensuite, demander le secteur 2.

François Petitpierre fait part de son inquiétude sur l'absence de gestion à long terme des effectifs de radiologues avec une baisse

La FNMR saisie la justice

La FNMR a porté plainte contre une radio périphérique et un journaliste chroniqueur qui avait déclaré, lors d'une émission portant sur les dépassements d'honoraires, « moi ce qui me choque ce sont les tarifs absolument aberrants en radiologie parce qu'il y a quand même des professions que l'on embrasse pour faire fortune, c'est comme ça et pas autrement ». Et comme cela ne suffisait pas, il ajoute : « C'est quand même une profession anormalement juteuse de manière systématique ».

Ces propos ont dépassé ce qui est supportable. Le conseil d'administration mandate le président pour poursuivre en justice.

prochaine mais, ultérieurement, un risque de croissance démographique non maîtrisée. De plus, se posera le problème de la disparition des cabinets des petites villes car les internes et chefs qui s'installent préfèrent le faire dans les grandes villes. Jacques Niney répond qu'il faut offrir aux jeunes un plateau technique correspondant à leur formation et à leurs attentes.

Par ailleurs, le président de l'ISNIH juge la tenue du conseil d'administration instructive. Il comprend des dossiers exposés que l'avenir est préoccupant pour l'activité future des radiologues et constate que le travail réalisé par la Fédération est de grande qualité. François Petitpierre rappelle aussi que, dans les hôpitaux, certaines spécialités, comme la gynécologie obstétrique ou médicale, ont réussi à ouvrir des stages de radiologie dans le privé. Ils se forment en radio sans passer par la filière radiologique ce qui lui semble une dérive préoccupante.

Jacques Niney partage cette inquiétude et juge que le G4 devrait se saisir de cette question.

La téléradiologie



Dr Jean-Philippe Masson

Jean-Philippe Masson informe que les agences régionales de santé cherchent à mettre en place des projets de télé-médecine, essentiellement de télé-radiologie, avec une déclinaison du haut vers le bas.

Cela pose certains problèmes car le fonctionnement ne serait pas conforme à la Charte de la télé-radiologie, ni au protocole de convention.

À travers des montages «complexes», 98% en groupement de coopération sanitaire (GCS), on voit apparaître, pour la direction de ces GCS, 4 collèges ; un pour les établissements santé, un pour les patients, un troisième pour les structures de type ESPI et le dernier pour les radiologues.

Dans l'arbre décisionnel, on se rend compte que les radiologues sont totalement minoritaires. Alors qu'ils vont faire fonctionner le système, ils n'auront pas voix au chapitre, ce qui est inacceptable.

Un autre point d'achoppement est le financement. Beaucoup d'ARS proposent un financement en supprimant les lignes d'astreinte pour payer les astreintes de télé-radiologie. C'est aussi une proposition inacceptable alors que le forfait de 150 euros est pour 5 actes, au-delà, les radiologues sont habilités à percevoir l'acte en plus. Le forfait d'astreinte doit rémunérer les astreintes. Les actes doivent être payés selon le tarif CCAM pour des libéraux.

Dans certaines régions, les ARS veulent imposer les PACS régionaux car cela permettrait de financer, par l'abonnement des radiologues libéraux, l'installation des PACS dans les hôpitaux qui n'en sont pas pourvus. En cas de refus de payer le PACS, parce que le médecin en a un, il est demandé un paiement pour l'accès au PACS mutualisé, ce qui n'est pas normal.

Pour répondre aux problématiques locales, Jean-Philippe Masson invite les radiologues à reproduire le Projet Professionnel Commun en télé-imagerie. Celle-ci est d'ailleurs partie intégrante du PPC mais peut aussi être un moyen d'amorcer un projet.

Formation des manipulateurs



Dr Laurent Verzaux

Laurent Verzaux fait le point sur la formation des manipulateurs avec la parution d'un décret qui permet au diplôme des manipulateurs de s'intégrer dans le modèle LMD, Licence Master Doctorat. Le problème de l'application de cette nouvelle formation est que, théoriquement, les manipulateurs entrent à partir de cette année dans le système universitaire. Pour cela, il faut que les centres de formation passent

une convention avec les universités.

Des manipulateurs vont entrer dans cette formation en espérant intégrer le L mais ils risquent de sortir avec un BTS, leur centre de formation n'ayant pas signé de convention avec l'université. Dans les trois à cinq ans à venir, des difficultés peuvent survenir avec les personnes entrées dans cette formation, qui risquent de se sentir trompées.

Coopération en échographie

Pour la coopération en échographie, Laurent Verzaux rappelle que deux protocoles régionaux ont été validés par la HAS (Rouen sur l'échographie vasculaire et Metz-Thionville sur l'échographie générale). Ces protocoles peuvent être repris après validation par l'ARS à condition, pour l'échographie générale, qui est une échographie d'acquisition, que les manipulateurs aient au moins deux années d'expérience et qu'ils soient inscrits au DIU d'échographie prévu pour cela.

L'année dernière, il y a eu douze inscrits, deux n'ont pas été reçus à la première session du tronc général de physique, donc, dix sortiront cette année. Ils devraient être plus nombreux l'année prochaine. Ces formations peuvent être prises en charge par l'OPCA PL.

Pour conclure, Laurent Verzaux souligne que la télé-échographie ne peut pas se faire avec des manipulateurs. Ce peut être une tentative pour les ARS mais n'est pas conforme aux textes de référence. ■



PLFSS 2013 : Un ONDAM identique pour la ville et l'hôpital : 2,6%

Le gouvernement a fait le choix de présenter un Objectif des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM), pour 2013, de 2,7% avec un taux de croissance identique pour la ville et l'hôpital à 2,6%. Lors de la présentation du PLFSS 2013, Marisol Touraine, Ministre des affaires sociales et de la santé, déclarait que le système de santé français devait marcher sur ses deux jambes.

C'est une intention qui est louable et qui sera appréciée des professionnels de santé qui exercent en ville mais aussi des patients qui, dans leur parcours de soins, ne connaissent pas de frontière entre la ville et l'hôpital.

Cette bonne nouvelle était, malheureusement pour l'imagerie, tempérée par l'annonce d'une nouvelle ponction, pour un montant de 155 millions d'euros sur l'imagerie et la biologie, sans parler des autres questions en suspens pour la médecine.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 contient les articles habituels relatifs aux budgets des années antérieures. Ainsi, le total des **dépenses pour 2011**, toutes branches confondues pour l'ensemble des régimes obligatoires de base, est de 440 milliards d'euros avec un déficit de 19 milliards d'euros. Les dépenses de la branche maladie se sont élevées à 180 milliards d'euros avec un déficit de 8,5 milliards d'euros.

Pour 2012, Le total des dépenses s'est établi à 454 milliards d'euros avec un déficit de 15 milliards d'euros. Les dépenses maladie ont été de 185 milliards d'euros avec un déficit de 5,5 milliards d'euros (Tableau 1).

Tableau 1 : Dépenses de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale pour 2012 (Milliards €)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	179,4	184,9	-5,5
Vieillesse	202,9	210,0	-7,1
Famille	54,4	56,9	-2,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,3	13,3	-0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	439,5	454,7	-15,2

PLFSS 2013 et imagerie

Le PLFSS 2013 prévoit des mesures d'économies sur l'imagerie (voir le compte rendu du CA de la FNMR du 15 octobre dans ce même numéro). Mais nouveauté, ces mesures portent sur l'ensemble de l'imagerie et non plus seulement sur celles réalisées par les médecins radiologues.

Les économies sur l'imagerie porteraient sur 3 années pour un total de 180 millions d'euros sur les dépenses de l'assurance maladie.

A l'heure où nous mettons sous presse, un éventuel plan pluriannuel sur l'imagerie, qui comprendrait des mesures positives, n'a toujours pas été signé. En cas d'accord, c'est ce plan qui sera intégré dans le PLFSS 2013.

L'article 10 révisé les prévisions de dépenses d'assurance maladie pour l'année 2012 en raison de dépenses moindres pour les soins de ville pour un montant de 350 millions d'euros (Tableau 2).

Tableau 2 : Objectifs de dépenses d'assurance maladie des régimes obligatoires de base pour 2012 (Milliards €)

	Objectifs de dépenses
Dépenses de soins de ville	78,5
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	55,4
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,2
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,4
Autres prises en charge	1,2
Total	170,8

L'article 11 supprime **le plafonnement des cotisations sociales des travailleurs indépendants** (non agricoles) et instaure une réduction sur la cotisation minimale maladie maternité. Par ailleurs, il réintègre dans l'assiette des cotisations et

contributions sociales la déduction forfaitaire pour frais professionnels et celles des frais, droits et intérêts d'emprunt exposés pour l'acquisition de parts sociales retenus pour l'impôt sur le revenu des travailleurs indépendants. Le même article étend à l'ensemble des travailleurs indépendants exerçant leur activité dans le cadre de sociétés assujetties à l'impôt sur les sociétés le dispositif d'assujettissement des dividendes versés excédant 10% des capitaux propres de l'entreprise qui ne portait jusqu'à présent que sur les sociétés d'exercice libérale.

L'article 24 prévoit l'instauration d'un **droit d'enregistrement pour les demandes d'autorisation de publicité en faveur des dispositifs médicaux (DM)** et des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (DMDIV).

L'article 28 fixe les recettes, **les dépenses prévisionnelles et le solde pour 2013.**

Le total des recettes prévisionnelles est en hausse de 4% par rapport à 2012. Le solde à 12,7 milliards représente une amélioration de 2,4 Md€ par rapport à 2012.

Le déficit de l'assurance maladie (-5,1Md€) serait réduit de 0,4 milliards par rapport à 2012.

Tableau 3 : Dépenses de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale pour 2013 (Milliards €)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	185,0	190,1	-5,1
Vieillesse	213,2	218,6	-5,4
Famille	55,9	58,6	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,7	13,3	0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	457,1	469,8	-12,7

Dépenses d'assurance maladie

L'article 37 prolonge, de cinq ans à huit ans, la **période d'expérimentation relative à la permanence des soins ambulatoire** prévue par la loi de financement de la sécurité sociale de 2008. Les agences régionales de santé du Limousin et des Pays de Loire ont été chargées de ces expérimentations dont les premiers résultats justifient la prolongation.

Il ouvre également la permanence des soins ambulatoires (PDSA) aux médecins salariés en centre de santé.

L'article 39 veut **favoriser les formes d'exercice coopératif.** Il prévoit la possibilité de conclure des contrats entre les agences régionales de santé et un organisme local d'assurance maladie

Quelques recettes du PLFSS 2013

Plusieurs taxes sont augmentées dans le PLFSS 2013 pour essayer de conjuguer amélioration des budgets sociaux et prévention.

Ainsi, les droits sur le tabac avec l'extension de la fiscalité sur les cigarettes aux produits de substitution. La mesure devrait rapporter en année pleine 250 millions d'euros.

Les droits spécifiques sur la bière sont relevés (5 centimes pour un demi de bière) pour rejoindre la moyenne européenne avec un rendement attendu de 480 millions.

d'une part et des maisons, centres ou professionnels de santé. Ces contrats conventionnels interprofessionnels établissent les modalités de calcul d'une rémunération annuelle versée en contrepartie du respect d'engagements et de l'atteinte d'objectifs.

L'article 40 crée **le contrat de praticien territorial** pour les médecins généralistes inscrits depuis moins d'un an à l'Ordre. Le praticien perçoit une rémunération complémentaire contre l'engagement de pratiquer, sur un ou plusieurs sites, dans une zone définie par l'agence régionale de santé pendant une durée déterminée. Des engagements individualisés peuvent être inscrits dans le contrat.

L'Assemblée nationale a adopté un article 40 bis qui précise les conditions de choix du lieu d'exercice pour les internes ayant signé un contrat d'engagement de service public.

L'article 42 abroge **le dispositif conventionnel du secteur optionnel** pour les médecins exerçant une spécialité de bloc (chirurgicale, obstétricale et anesthésie-réanimation) dans la mesure où aucun avenant à la convention ne l'a mis en œuvre.

Le médicament

L'article 44 renforce **les interdictions de publicité pour les médicaments.** Sont ainsi concernés les spécialités non remboursables dont la dénomination rappelle celle d'une spécialité remboursable qui ne pourront faire l'objet de publicité auprès du grand public. La publicité pour les dispositifs médicaux onéreux pour l'assurance maladie sera aussi interdite auprès du grand public.

L'article 45 étend la possibilité d'élaborer **une recommandation temporaire d'utilisation pour une spécialité pharmaceutique** à des cas qui n'aurait pas fait l'objet d'une demande d'autorisation par le laboratoire pour des raisons industrielle ou commerciale.

L'article 46 élargie **la visite médicale sous forme collective** dans les établissements de santé à l'ensemble des médicaments.

Les établissements

L'article 47 met fin à **la convergence tarifaire** entre les établissements publics et privés dont la date limite avait déjà été repoussée à 2018.

L'article 48 ouvre la possibilité à des établissements hospitaliers régionaux, inscrits sur une liste, **d'émettre des billets de trésorerie** pour faciliter la couverture de leurs besoins.

L'article 49 veut **généraliser, progressivement, la facturation individuelle** dans les établissements alors qu'elle n'était qu'expérimentale. La période de développement devrait aller jusqu'à la fin 2015. Il prévoit également le report de la T2A dans les ex-hôpitaux locaux jusqu'au 1^{er} mars.

L'article 57 fixe les dotations ou subventions de différents fonds.

- La participation de l'assurance maladie au Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est de 370 millions d'euros.
- La dotation de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales est de 85 millions d'euros. Ce montant a été porté à 124 millions par l'Assemblée nationale en première lecture.
- La participation de l'assurance maladie à l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires est de 22 millions d'euros.
- La participation de l'assurance maladie aux agences régionales de santé est de 160 millions d'euros.
- La participation de l'assurance maladie au Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins est de 43 millions d'euros.

Le dossier médical personnel

L'Assemblée nationale a adopté, en première lecture, un article 57 bis qui prévoit que le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le dossier médical personnel avant le 31 mars 2013. Ce rapport doit porter sur le caractère opérationnel du DMP et sa gestion par l'Agence des systèmes d'information partagées de

Les objectifs 2013

Les articles 58 et 59 fixent les objectifs 2013 de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès à 190,1 milliards

pour l'ensemble des régimes obligatoires et à 165 milliards pour le régime général. Ils fixent la répartition de l'ONDAM 2013 en sous-objectifs (tableau 4).

L'ONDAM 2013 est fixé à 2,7%, soit 4,6 milliards supplémentaires par rapport à 2012. Les taux de croissance pour l'hôpital et la ville sont identiques à 2,6%. Le montant d'économies est fixé à 2,4 milliards d'euros.

La fixation de l'ONDAM 2013 repose sur des hypothèses économiques avec une croissance du PIB relativement faible pour 2013 mais une croissance un peu supérieure de la masse salariale qui constitue la principale base des recettes de la sécurité sociale. L'hypothèse de croissance peut paraître optimiste.

Les charges nettes des régimes obligatoires devraient progresser annuellement de 3,2% en valeur et 1,4% en volume entre 2012 et 2017.

La maîtrise des dépenses de sécurité sociale passe par la maîtrise des dépenses de la branche maladie ce qui se traduit par la fixation d'objectifs prévisionnels de dépenses d'assurance maladie. Un second moyen est le maintien du principe de la mise en réserve de 0,3% des dépenses afin de garantir le respect de l'objectif en fin d'année.

L'objectif est de contenir le déficit de la branche maladie à 5,1 milliards d'euros en 2013 et d'approcher l'équilibre en 2017 avec -1,3 milliards.

Tableau 4 : ONDAM et sous-objectifs 2013 (Milliards d'euros)

	Objectifs de dépenses
Dépenses de soins de ville	80,5
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	56,7
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,8
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,4
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,7
Autres prises en charge	1,3
Total	175,4

L'ASV

L'article 62 permet explicitement au pouvoir réglementaire, dans le cadre des prestations complémentaires de vieillesse des professions médicales (ASV), de définir une valeur de

service du point plus favorable jusqu'à un certain seuil pour les pensions de réversion les plus modestes liquidées avant le 1^{er} janvier 2006 ou issues de pension de droit direct liquidées avant cette date.

Le PLFSS 2013 va maintenant poursuivre son chemin en passant au Sénat du 12 au 16 novembre. A la fin du mois, il sera examiné en seconde lecture par les deux chambres avant son examen définitif début décembre.

Annexe B

Le PLFSS 2013 comprend aussi une annexe qui anticipe **l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale jusqu'à 2017** année au cours de laquelle le solde de l'assurance maladie devrait s'établir à -1,1 milliard d'euros et celui de l'ensemble des branches à -9,1 milliards (tableau 5).

Wilfrid VINCENT
Délégué général de la FNMR

Tableau 5 : Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base (Milliards d'euros)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Maladie								
Recettes	164,9	171,8	179,4	185,0	191,0	197,4	204,0	210,5
Dépenses	176,3	180,3	184,9	190,1	195,3	200,6	206,0	211,6
Solde	-11,4	-8,5	-5,5	-5,1	-4,3	-3,2	-2,0	-1,1
Toutes branches								
Recettes	401,7	421,7	439,5	457,1	472,7	488,4	504,7	521,8
Dépenses	427,2	440,8	454,7	469,8	484,6	499,6	514,8	530,9
Solde	-25,5	-19,1	-15,2	-12,7	-11,9	-11,1	-10,1	-9,1



- 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



ILE-DE-FRANCE

L'Union régionale d'ILE-DE-FRANCE a procédé au renouvellement de son Bureau le 25 octobre 2012, sa composition est la suivante :

Présidents d'Honneur :	Dr Jacques NINEY (77) Dr Michel LEGMANN (92)
Président :	Dr Bruno SILBERMAN (75)
Vice-Présidents :	Dr Georges BENADY (91) Dr Robert LAVAYSSIERE (95) Dr Alain ROBINET (78)
Secrétaire général :	Dr Jacques BRETON (94)
Secrétaires généraux adjoints :	Dr René BOKOBZA (77) Dr Hedi CHAHED (93)
Trésorier :	Dr Jean-Louis VITAL (75)
Trésorier adjoint :	Dr Didier CHAUVEL (92)

ILE-DE-FRANCE

L'Union régionale d'ILE-DE-FRANCE a procédé à l'élection de ses administrateurs auprès de la FNMR le 25 octobre 2012 :

Administrateurs titulaires :	Administrateurs suppléants :
Dr Georges BENADY (91)	Dr Philippe ATTAL (77)
Dr René BOKOBZA (77)	Dr Alexandre FUCHS (95)
Dr Jacques BRETON (94)	Dr Olivier HERCOT (75)
Dr Hedi CHAHED (93)	Dr Laurent LACROSNIERE (92)
Dr Didier CHAUVEL (92)	Dr Gilbert LEBLANC (78)
Dr Robert LAVAYSSIERE (95)	Dr René PAUTOT (94)
Dr Alain ROBINET (78)	Dr One-Aly TAYEBJEE (93)
Dr Jean Pierre SIMONPIETRI (75)	Dr Patrick YOUNES (75)
Dr Jean Louis VITAL (75)	

PAYS-DE-LOIRE

L'Union régionale du PAYS-DE-LOIRE a procédé à l'élection de ses administrateurs régionaux auprès de la FNMR : le 13 novembre 2012

Administrateurs titulaires :	Administrateur suppléant :
Dr Marc DORIN (85)	Dr Cyrille JAUDEAU (72)
Dr Francis LEMIRE (49)	
Dr Christophe THIBAUD (44)	

YVELINES

Suite aux élections du syndicat des YVELINES du 8 mars 2012, la composition du Bureau est la suivante :

Président :	Dr Alain ROBINET (ARNOUVILLE LES MANTES)
Vice-Président :	Dr Gilbert LEBLANC (LE PORT MARLY)
Secrétaire :	Dr Muriel BOUNIOL (VILLEPREUX)
Trésorier :	Dr Bernard SAINTAGNE (POISSY)



Inscrivez-vous dès maintenant

ASSOCIATION FORCOMED

168 A, rue de Grenelle 75007 Paris
Tél. : 01.53.59.34.02 - Fax : 01.45.51.83.15
info@forcomed.org



**SÉMINAIRE DESTINÉ AUX
MANIPULATEURS DIPLÔMÉS
AYANT VALIDÉ LA FORMATION
ORGANISATION DU DÉPISTAGE
ANALOGIQUE**

BULLETIN d'INSCRIPTION à retourner au secrétariat de FORCOMED

(Places limitées à 60 participants par session, inscriptions enregistrées par ordre de réception du courrier)

CONTROLE DE QUALITE EN MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE

- Vendredi 1^{er} février 2013 : PARIS**
- Vendredi 5 avril 2013 : PARIS**

Nom du médecin / employeur : _____

Adresse du cabinet / service : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Adresse Email : _____

Organisme de versement des cotisations de formation pour les salariés :

OPCA-PL.

Autre : Nom :

Adresse :

Désire inscrire :

M. / Mme Nom : _____ Prénom : _____

Date de réalisation de la formation analogique (joindre attestation) : _____
renseignement obligatoire

Inscription demandée sur la formation du :

Date :

Signature :

Le prix de revient de cette formation est de 495 € par personne, déjeuner inclus.

Modalités d'inscription :

Cabinets cotisant à l'OPCA-PL : Par participant et par session :

Joindre un chèque de caution 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. En cas d'absence sans annulation écrite auprès du secrétariat au moins 20 jours avant le séminaire, ce montant sera conservé par FORCOMED.

Hôpitaux, centres de santé, mairies ou cabinets cotisant à un autre organisme :

Joindre un chèque de 495 €uros, par personne, à l'ordre de FORCOMED en règlement d'une inscription dans le séminaire ou, pour les hôpitaux, un bon de prise en charge du coût de formation. Vous recevrez une facture acquittée qui vous permettra de vous faire rembourser ensuite, suivant les modalités particulières de votre contrat. En cas d'absence sans annulation écrite auprès du secrétariat au moins 20 jours avant le séminaire, un montant forfaitaire de 300 €uros sera retenu par FORCOMED.

Vous avez suivi et validé courant 2008 une formation de Personne Compétente en Radioprotection. Cette formation doit être renouvelée avant l'échéance des 5 ans.

Nous vous proposons pour cela de vous inscrire, parmi les sessions programmées au premier semestre 2013, sur la date la plus proche de votre échéance de formation.

Compte-tenu des obligations législatives liées à ce programme de formation (Arrêté du 26/10/2005) il est important de connaître les éléments suivants :

- Il est nécessaire de valider une inscription avant l'échéance des 5 ans suivant la formation précédente et il faut obligatoirement avoir validé la formation dans les 6 mois suivant l'échéance du renouvellement.
- Cette inscription ne vaut pas prolongation de validité de l'attestation.
- En cas de non validation au-delà des 6 mois, il est obligatoire de refaire une formation initiale.
- L'inscription définitive est liée à la qualité du rapport que vous aurez à rédiger sur votre activité en tant que PCR durant les 5 années précédentes.

ASSOCIATION FORCOMED

168 A, rue de Grenelle 75007 Paris
Tél. : 01.53.59.34.02 - Fax : 01.45.51.83.15
info@forcomed.org



**SEMINAIRES DESTINES
AUX RADIOLOGUES
qualifiés en radiodiagnostic
/ imagerie médicale
ayant validé une formation
PCR en 2008**

BULLETIN D'INSCRIPTION

20 stagiaires par session, inscriptions par ordre de réception du courrier
au-delà des 20 premières demandes votre inscription sera enregistrée sur une autre session

FORMATION DE LA PERSONNE COMPETENTE EN RADIOPROTECTION FORMATION RENOUELEMENT

Domaine : secteur médical
Options : détention ou gestion de sources radioactives scellées d'appareils électriques
émettant des rayons X et d'accélérateurs de particules
Formation conforme à la réglementation (arrêté du 26 octobre 2005)
(durée de la formation : 2 jours)

- 25-26 JANVIER 2013 à PARIS : Rapport d'activité à nous envoyer avant le 30/11/2012
- 05-16 FEVRIER 2013 à PARIS : Rapport d'activité à nous envoyer avant le 15/12/2012
- 29-30 MARS 2013 à PARIS : Rapport d'activité à nous envoyer avant le 20/01/2013
- 05-06 AVRIL 2013 à PARIS : Rapport d'activité à nous envoyer avant le 01/02/2013
- 07-08 JUIN 2013 à PARIS : Rapport d'activité à nous envoyer avant le 01/04/2013

Le Dr : Nom : _____ Prénom : _____

N° d'inscription au Conseil de l'Ordre des Médecins (renseignement obligatoire) : _____

Date de naissance : _____

Date de validité indiquée sur l'attestation PCR précédente : _____

Si vous avez suivi cette formation auprès d'un autre organisme que Forcomed, merci de joindre la copie de votre diplôme.

Adresse : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Adresse E-mail : _____

**Désire être inscrit sur la session de formation du : _____
ou à défaut de place sur la session la plus proche.**

Fait le : _____

Signature : _____

Modalités d'inscription : Joindre un chèque de règlement du montant suivant :

Adhérent FNMR* : 990,00 €uros Non adhérent : 1 140,00 €uros

* Fédération Nationale des Médecins Radiologues

Une convention facture vous sera adressée après formation, à encaissement du règlement.

En cas de désistement, et sans annulation écrite auprès du secrétariat au moins 60 jours avant le début de la session, un montant de 400 €uros sera retenu par FORCOMED.
N.B. Les frais de transport et d'hôtellerie (hors déjeuners) sont en sus à votre charge.



Les dépenses de l'assurance maladie : juin juillet août 2012

La croissance des dépenses d'assurance maladie a été relativement volatile au cours des trois mois de la période juin à août mais avec des taux qui restent inférieurs à 3% contrairement au trimestre précédent.

Les dépenses de soins de ville sont restées contenues en dessous de 1,8% alors que les versements pour les établissements publics sont à un taux compris entre 3,4% et 3,9%. Les versements aux établissements privés ont connu deux mois de croissance supérieure à celle des hôpitaux publics.

Dans les soins de ville, les honoraires évoluent à des taux

inférieurs à la moyenne de l'agrégat alors que c'est l'inverse pour les prescriptions. Les consultations et les visites enregistrent des taux de croissance négatifs – Rappelons que le taux compare l'évolution par rapport au même mois de l'année précédente. Les taux de croissance des actes techniques sont supérieurs à ceux des soins de ville.

Pour l'imagerie, les actes hors échographie progressent sensiblement pour s'établir au-dessus de 4% alors que les actes d'échographie sont relativement stables. Les dépenses pour les scanners et les IRM restent à des taux d'évolution très contenus. ■

Dépenses de l'assurance maladie - juin juillet août 2012 (Tous risques - Régime général - France métropolitaine)

Prestations	Juin en €	Juillet en €	Août en €	Juin en %	Juillet en %	Août en %
Consultations	2 947 264	3 414 509	3 779 257	-1,7%	-0,2%	-0,5%
Visites	400 729	460 976	517 403	-2,9%	-2,2%	-2,8%
Actes Techniques (*)	3 167 523	3 692 461	4 087 258	0,8%	2,4%	1,9%
Dont actes d'échographie	536 747	623 007	687 172	-1,4%	0,4%	0,1%
Dont actes d'imagerie (hors échographie)	969 575	1 137 290	1 265 252	2,7%	4,7%	4,3%
Total scanner-IRM- Tomographie-Forfaits consommables	445 183	503 465	545 048	3,6%	4,6%	3,9%
Dont scanner	182 505	207 149	224 857	-0,2%	1,5%	1,0%
Dont IRM	231 043	259 906	280 021	4,5%	4,8%	3,7%
Total honoraires secteur privé (médicaux et dentaires)	8 770 825	10 186 282	11 276 072	-0,2%	1,3%	0,8%
Total prescriptions	22 440 099	26 349 863	11 276 072	1,0%	2,0%	1,7%
Total soins de ville	31 430 121	36 792 424	41 452 438	0,6%	1,8%	1,5%
Total versements aux établissements de santé et honoraires du secteur public	25 834 264	29 840 101	34 008 673	3,9%	3,7%	3,4%
Total versements aux établissements sanitaires privés	5 338 188	6 267 046	7 060 890	2,7%	4,0%	3,4%
Total prestations médico-sociales	7 308 309	8 618 421	9 718 888	1,4%	2,1%	2,2%
Total statistique mensuelle des dépenses	75 877 375	88 528 341	100 260 898	2,2%	2,8%	2,5%

(*) Les actes en K, KE, Z, ZN, PRA, KC et forfaits chirurgicaux sont regroupés dans un seul agrégat : « Actes techniques »
Depuis le mois d'avril, les données distinguent les différentes catégories d'actes techniques.

Dr Alain BETOULIERES

Nous venons d'apprendre le décès, le 24 septembre 2012, du **Docteur Alain BETOULIERES**, à l'âge de 77 ans. Il était médecin radiologue retraité à MONTPELLIER (34).

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

Dr Philippe L'HOUE

Nous venons d'apprendre le décès, début octobre 2012, du **Docteur Philippe L'HOUE**, à l'âge de 58 ans. Il était médecin radiologue à QUIMPERLE (29).

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

Imagerie pratique en ORL



E.A. Dunnebie – Avec la collaboration de Erik Beek, Frank Parmeijer

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

Comme son nom l'indique, ce livre se veut avant tout pratique, consacré à un espace anatomique complexe, il est divisé en chapitre s'intéressant à chaque territoire dans lequel une pathologie est rencontrée plus fréquemment.

Ainsi os temporal, base du crâne, nez et cou sont analysés.

Rappels techniques, anatomiques et images pathologiques constituent chaque partie. L'iconographie (radiologique, TDM et IRM) est de très bonne qualité.

Cet ouvrage est à recommander aux médecins radiologues et cliniciens qui s'intéressent à l'ORL.

Docteur Jacques NINEY

CESSIONS ASSOCIATIONS

Offres

10162 06 – Cause santé cède parts dans un important groupe, **centre ville Côte d'Azur**. Multiples accès scan et IRM.

> Email : azur.0606@live.fr

10163 06 – **Groupe Nice**, 8 radiol. cherche assoc. temps plein cause importante augmentation d'activité. Nombreuses vacs TDM/IRM., centre séno, cliniques.

> Tél. : 06.85.27.35.86.

Email : caramellaetienne@gmail.com

10164 09 – **Pamiers (proximité Toulouse)**, groupement de 2 radiologues, cherche nouvel associé : radio, scanner, IRM, cabinet neuf et agréable.

> Tél. : 06.21.86.25.61.

Email : rotter.alain@gmail.com

10165 13 – **La Ciotat – St Cyr-sur-Mer (13-83)**, groupe 3 radiol. en SELARL cherc. remplaçant en vue d'une prochaine intégration. Accès scanner et IRM. Compétence en imagerie ostéo-articulaire diagnostique et interventionnelle souhaitée.

> Contact : **Mme BOSELLI**

Tél. : 04.94.32.31.35.

Email : cimgolfe@free.fr

10166 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.

10167 22 – **Littoral breton**, cède cab. indépendant entièrement équipé. Vacances TDM et IRM, pas de garde ni d'astreinte.

> Email : cabinetbr@lerss.fr

10168 33 – **Bordeaux**, CUB, cause retraite, cède cab. radiol. indépendant, équipé, radio, conventionnelle, mammo. numérisé, écho., doppler, archivage, peut

convenir pour 2 personnes, pas de garde.

> Tél. : 06.74.64.57.08.

10169 33 – **Bordeaux**, CUB, cède par dans SELARL (11 radiologues), avec accès radio., conv., num., scan., IRM, clinique.

> Tél. : 05.57.77.26.35.

Email : gestion@radio4pav.com

10170 34 – **La Grande Motte (Hérault)**, cède cabinet radiologie indépendant, entièrement équipé : salle télécommandé, salle ostéo., mammo., écho., numérisé, archivage. Peut exercer 2 radiol.

> Tél. : 06.11.48.12.22.

Email : sophie@sellam.fr

10171 37 – **Tours**, cède parts dans association 35 radiol., cab. de ville, cliniques, plateau technique complet.

> Email : bernard.sorin@ima37.fr

10172 47 – **Proche Bordeaux (45 mn)**, cède cab. radiol. avec accès scan. et IRM, bonne activité, plateau technique complet, ville bien desservie (SNCF et autoroute), possibilité logement et acquisition locaux.

> Tél. : 06.64.63.78.78.

10173 53 – **Laval**, SELARL, 7 radiol, cause retraite cherche successeur, activité cabinet et clinique avec plateau technique complet, TDM et IRM.

> Contact : **Dr D. TASSON**

Tél. : 02.43.59.22.22.

10174 69 – **Lyon, banlieue ouest**, cherc. un nouvel assoc. cause départ retraite, groupe 5 radiol. exerçant sur 2 cab. et 3 IRM, TDM possible. Pas de garde ni d'astreinte.

> Tél. : 06.32.17.08.41.

Email : scmdblp@orange.fr

10175 75 – **19^{ème}**, cherc. 3^{ème} associé pour cab. de ville. Rx conventionnelle numérisée, mammo. numérisée plein champ, 3 appareils, écho, scanner et

plusieurs vacations d'IRM. Pas astreinte, ni de garde.

> Email : thibautbalme@gmail.com

10176 80 – **Amiens**, groupe 10 radiol., cabinet de ville, clinique, 3 scanners, 2 IRM, cherche nouvel assoc., remplacement préalable.

> Email : centeradio-julesverne@orange.fr

10177 83 – **Toulon**, cause retraite, cède parts dans association, 3 radiol., 2 cab. de ville, accès scanner et IRM.

> Tél. : 06.73.48.71.13.

10178 84 – **Région Sud-Est, Cavaillon**, cause retraite cherc. successeur associé(e). Radio conv (4 sites) + TDM + IRM. Expansion possible, 6 praticiens tps plein, 4 jrs par semaine.

> Contact : **Dr Pierre BRUN**

Tél. : 06.80.13.70.38.

Email : brunpie@wanadoo.fr

10179 93 – **Villiers-sur-Marne**, cause retraite, cède part (temps partiel) dans groupe 3 radiol., plateau technique complet, nbr. Vacs. scanner et IRM, matériel numérisé récent, compet. obstétricale et/ou mammo. souhaitées.

> Tél. : 06.69.08.53.12.

Email : djamila.amrane@gmail.com

10180 95 – **Val d'Oise**, SELARL, 3 sites (clinique, cab. de ville, GIE) avec IRM et scanners, cherche remplaçant ou associé.

> Tél. : 06.81.95.49.05. ou 06.07.17.45.79.

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 publicité :

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

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