

La lettre de la FNMR

fnmr.org

Mensonge et politique



Depuis la nuit des temps, le mensonge est une arme politique qui revêt différents habits et alibis : conditionnement des masses, habileté, sens politique, manipulation de l'opinion, diplomatie...

Le développement des moyens de communication de l'information a amplifié de façon considérable ces effets et la vérité sort d'un magma confus et entretenu, voire exploité. Ainsi, la vérité politique l'emporte sur la vérité vraie et devient vérité absolue, incontestable et incontestée, en toute incohérence. Cette incohérence, personne ne la relève et surtout pas les multiples administrations qui en vivent.

La santé, qui touche au plus profond de chaque individu, est un domaine particulièrement exposé.

Un exemple récent, celui de l'IRM, est particulièrement intéressant. Le plan cancer, lancé dans un tintamarre assourdissant, annonçait un développement de l'accès à l'IRM pour permettre une meilleure et rapide prise en charge des patients. Dans le même temps, des polémiques étaient lancées, non sans fondement, sur l'exposition liée aux rayonnements en rapport avec une sur-utilisation supposée du scanner. Un rapport d'un lobby industriel bien connu annonce des délais de rendez-vous au-delà de ce qui est acceptable et ce depuis des années. La Turquie qui servait de référence est passée loin devant la France

en nombre d'équipements par million d'habitants. Que s'est-il passé ? Rien ou presque : dans certaines régions de France, il n'y a pas eu d'autorisation nouvelle depuis 4 ans et certains équipements hospitaliers sont totalement vétustes. Où est la vérité ???

Un peu moins récent est le rapport de l'OCDE qui considérait que la France avait un des meilleurs systèmes de santé, sinon le meilleur. Que de cocoricos ! La réalité ? Un système à bout de souffle avec une espérance de vie sans incapacité à la 14^e place pour les hommes et 12^e pour les femmes dans l'Europe des 27 ou une mortalité infantile au 17^e rang, parmi les indicateurs, tous mauvais, malgré un hospitalocentrisme unique au monde et un déséquilibre majeur au détriment du secteur ambulatoire. Ainsi, les honoraires sont les parents pauvres du système, pauvre secteur I ! La sécurité sociale se désengage de la couverture des soins de ville (63%), la bonne gestion de l'ALD est sans cesse repoussée et le déficit comme la dette de l'assurance maladie menacent le système comme les comptes publics à l'heure où, comparaisons internationales obligent, il faudrait transférer 20 milliards d'euros vers la ville. La réponse ? Une étatisation accrue qui donne « sa juste place à l'hôpital » sans oublier des rapports de commande politique !

A l'issue d'un conseil des ministres, il y a presque un an, les libéraux ont été rendus responsables des difficultés d'accès aux soins avec une série de contre-vérités :

- « sécuriser l'accès aux soins en encadrant les dépassements » : toutes les études ont montré que ces phénomènes étaient limités et quantifiés alors que l'assurance maladie se désengage de la couverture des soins de ville et que les difficultés d'accès portent essentiellement sur le dentaire et l'optique...
- « les Français en ont assez des dérives des coûts de santé » : le poste des soins de ville est le poste qui a le moins progressé ces dernières années et les honoraires médicaux ont même stagné, l'ONDAM ayant été plus que respecté... L'assurance maladie n'a d'ailleurs, une fois de plus, pas respecté ses engagements conventionnels.
- « mise en place de sanctions exemplaires face aux abus » en jetant l'opprobre sur toute une profession : la définition de ces abus reste à faire et l'assurance maladie n'a « averti » que 0,2 % des libéraux au cours des dernières années.

On peut donc légitimement se demander à qui profitent ces mensonges d'Etat à l'opposé de la vérité des faits et des facteurs économiques reconnus. La FNMR n'aura de cesse de combattre la politique qui se fait, *in fine*, au détriment des patients qui gardent leur confiance à leur médecin, médecin traitant comme médecin radiologue.

Dr Jacques NINEY
Président de la FNMR

■ 2011 : Revenus des BNC en hausse pour l'ensemble des médecins libéraux, en baisse pour les radiologues	02
■ Nomination ESR	05
■ Les cliniques privées dans l'offre de soins	06
■ Vie fédérale	10
■ Dépenses de l'assurance maladie : Février 2013.....	11
■ Petites annonces	12
■ Lecture	12

■ Annonceurs :	
BRACCO	03
CANAL 33	07
PMFR	09

2011 : Revenus des BNC en hausse pour l'ensemble des médecins libéraux, en baisse pour les radiologues

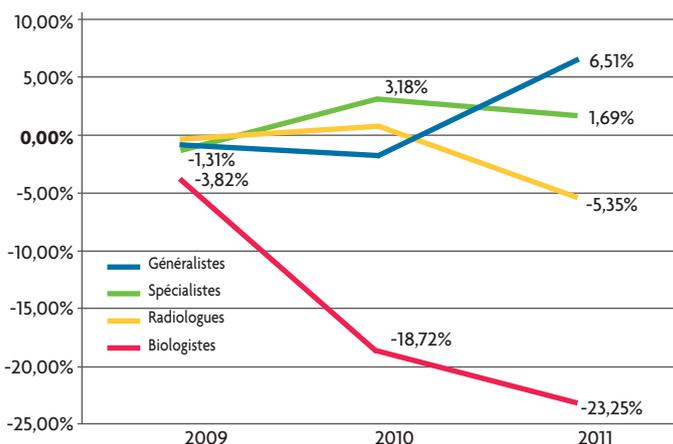
La Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF) a livré, le 29 avril dernier, son classement annuel sur les revenus des bénéficiaires non commerciaux des médecins libéraux pour l'année 2011.

La Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF) a livré, le 29 avril dernier, son classement annuel sur les revenus des bénéficiaires non commerciaux des médecins libéraux pour l'année 2011.

Le principal constat est que l'ensemble des médecins a enregistré une hausse très sensible de ses revenus de 3,98%. La hausse pour la médecine générale est significative avec 6,51% alors que celle des spécialistes est plus modérée avec 1,69%. L'imagerie médicale enregistre une baisse de -5%.

2011 inverse, en partie, la tendance des deux années précédentes puisque la croissance des revenus des généralistes était négative (-0,85% en 2009 et -1,73% en 2010) alors que celle des spécialistes était de 3,18%. Pour les spécialistes, 2009 était aussi une année négative avec -1,31%.

Evolution en % 2009-2011
source CARMF



Trois spécialités ont vu leurs revenus augmenter de plus de 5%. L'hématologie arrive en tête avec 31% de hausse mais sur des revenus qui sont largement en dessous de la moyenne générale des médecins. Les revenus de la cancérologie ont augmenté de 13%, pourcentage d'autant plus conséquent que cette spécialité disposait déjà des revenus les plus élevés. La dermato vénéréologie se place en troisième position, pour les hausses, avec 6%.

Les plus fortes hausses en 2011

1 Hématologie	59 120 €	31,50 %
2 Cancérologie	185 041 €	12,59 %
3 Dermato vénéréologie	76 813 €	5,72 %

Les très fortes variations de revenus, survenues en 2011, ont très peu modifié l'ordre des spécialités dans la hiérarchie des revenus. Parmi les huit spécialités ayant perçu plus de 120 000 euros pour l'année 2011, elles n'étaient que sept en 2010, l'ordre est identique à une exception près, celle des médecins radiologues. La radiologie qui était au 5^{ème} rang dans la hiérarchie des revenus est aujourd'hui 7^{ème}. Ce recul est logique dans la mesure où elle est la seule des sept spécialités à avoir enregistré une baisse de ses revenus.

Les 8 spécialités dont le BNC moyen est supérieur à 120 000 €

1 Cancérologie	185 041 €	↑
2 Anesthésie réanimation	164 590 €	↑
3 Chirurgie	137 892 €	↑
4 Ophtalmologie	137 527 €	↑
5 Néphrologie	122 841 €	→
6 Stomatologie	122 855 €	↑
7 Radiologie imagerie médicale	122 612 €	↓
8 Médecine nucléaire	121 587 €	↑

Les revenus de cinq spécialités ont subi une baisse. Celle concernant la gynécologie obstétrique est marginale avec -0,4%. Elle est significative pour la radiologie (-5%). Elle est particulièrement forte pour la gériatrie (-16%) et surtout les médecins biologistes (-23%). Ces baisses sont d'autant plus fortes qu'elles portent sur des revenus proches de la moyenne des médecins pour les biologistes et très inférieurs pour la gériatrie.



CT Express™ 3D

Injecteur automatique unique pour scanner

Injecteur à 3 voies
sans seringue
pour une gestion
du temps optimale



Sécurité

- Unidirectionnel, réduisant le risque de rétrocontamination et contamination croisée.
- Détecteur automatique de bulles d'air.
- Détection d'occlusion.
- Set patient à usage unique.
- Rinçage des axes veineux au début et à la fin de chaque injection.
- Bolus pulsé pour optimiser la quantité de PdC injectée.
- Asepsie renforcée, pas de transfert de PdC (injection directe à partir du flacon de PdC).



Simplicité

- Prêt en quelques secondes.
- Verrouillage et purge automatiques de la ligne patient.
- Manipulations simplifiées, sans seringue, injection à partir de tous types de flacons de PdC (flacons verre, plastique et poches, de 50 à 250 ml).



Rapidité

- 2 voies d'injection pour 2 patients consécutifs + 1 voie NaCl disponible à tout moment.
- Chargement en un seul clic : pas de transfert du PdC du flacon à la seringue.
- Interface utilisateur ergonomique.
- Non captif, compatible avec divers types de PdC (flacons verre, plastique et poches, de 50 à 250 ml).

Évolution du Bénéfice non commercial (BNC) 2010/2011 par spécialité - CARMF

BNC 2011	Secteur 1		Secteur 2		Total secteurs 1 & 2		Évolution BNC 2010/2011		
	Effectif	BNC moyen	Effectif	BNC moyen	Effectif	BNC moyen	Secteur 1	Secteur 2	Secteurs 1 & 2
Ensemble des médecins libéraux (1)	84 606	80 404 €	24 073	104 493 €	108 679	85 739 €	4,19 %	3,41 %	3,98 %
Médecine générale	55 087	73 337 €	5 622	65 200 €	60 709	72 584 €	6,79%	3,22%	6,51%
Moyenne des spécialistes	29 519	93 590 €	18 451	116 465 €	47 970	102 389 €	0,57%	3,07%	1,69%
Anatomie cytologie pathologiques	386	101 222 €	60	125 108 €	446	104 436 €	-2,86%	-6,06%	-3,41%
Anesthésie réanimation	1 796	149 129 €	919	194 804 €	2 715	164 590 €	0,43%	2,47%	1,40%
Chirurgie	1 242	94 490 €	3 732	152 336 €	4 974	137 892 €	1,22%	4,87%	4,20%
Cancérologie	344	194 337 €	62	133 464 €	406	185 041 €	9,62%	33,64%	12,59%
Dermato vénéréologie	1 954	72 923 €	1 240	82 943 €	3 194	76 813 €	5,37%	6,24%	5,72%
Endocrinologie et métabolisme	276	43 932 €	467	49 747 €	743	47 587 €	3,58%	1,61%	2,24%
Gastro entérologie hépatologie	1 149	95 540 €	646	112 540 €	1 795	101 658 €	-0,20%	0,73%	0,21%
Génétique médicale	- (*)		- (*)						
Gériatrie	28	43 653 €	- (*)			40 162 €	-13,06%		-15,77%
Gynécologie médicale	948	51 106 €	599	65 543 €	1 547	56 696 €	-0,76%	3,43%	1,06%
Gynécologie médicale et obstétrique	96	62 064 €	123	95 115 €	219	80 627 €	1,18%	2,68%	2,41%
Gynécologie obstétrique	1 260	72 217 €	1 846	103 883 €	3 106	91 037 €	-1,49%	-0,41%	-0,42%
Hématologie	17	54 165 €	- (*)			59 120 €	27,58%		31,50%
Médecin biologiste	207	88 829 €			207	88 829 €	-23,25%		-23,25%
Médecine interne	120	66 894 €	159	67 949 €	279	67 495 €	4,61%	-1,35%	1,05%
Médecine nucléaire	199	120 885 €	- (*)			121 587 €	6,46%		3,75%
Médecine physique et de réadaptation	264	59 245 €	164	86 634 €	428	69 740 €	-1,58%	1,38%	0,23%
Néphrologie	344	126 341 €	18	55 965 €	362	122 841 €	0,64%	-11,51%	0,01%
Neurologie	525	75 516 €	234	88 423 €	759	79 495 €	2,19%	-2,30%	0,64%
Ophthalmologie	2 100	111 353 €	2 118	163 479 €	4 218	137 527 €	3,19%	5,29%	4,59%
Oto-rhino laryngologie	901	86 190 €	1 133	98 236 €	2 034	92 900 €	4,30%	3,98%	4,21%
Pathologie cardio vasculaire	3 244	113 058 €	747	110 263 €	3 991	112 534 €	2,31%	0,00%	1,88%
Pédiatrie	1 849	62 373 €	804	80 272 €	2 653	67 797 €	0,03%	2,71%	0,94%
Pneumologie	868	85 619 €	173	80 226 €	1 041	84 722 €	3,50%	5,07%	3,76%
Psychiatrie	4 156	63 427 €	1 722	67 148 €	5 878	64 517 €	1,05%	1,36%	1,16%
Radiologie imagerie médicale	3 802	118 595 €	488	145 117 €	4 290	121 612 €	-5,58%	-4,05%	-5,35%
Rhumatologie	962	78 494 €	755	78 847 €	1 717	78 649 €	1,56%	2,58%	2,00%
Santé publique et médecine sociale	- (*)								
Stomatologie	452	113 163 €	219	142 860 €	671	122 855 €	4,43%	-3,35%	1,19%
Spécialité non précisée	25	43 878 €	- (*)			44 574 €	10,15%		7,88%

(1) y compris les médecins en cumul retraite-activité

(*) Effectif non significatif - Statistique arrêtée au 08/04/2013

Les 5 spécialités dont le BNC 2011 est inférieur au BNC 2010

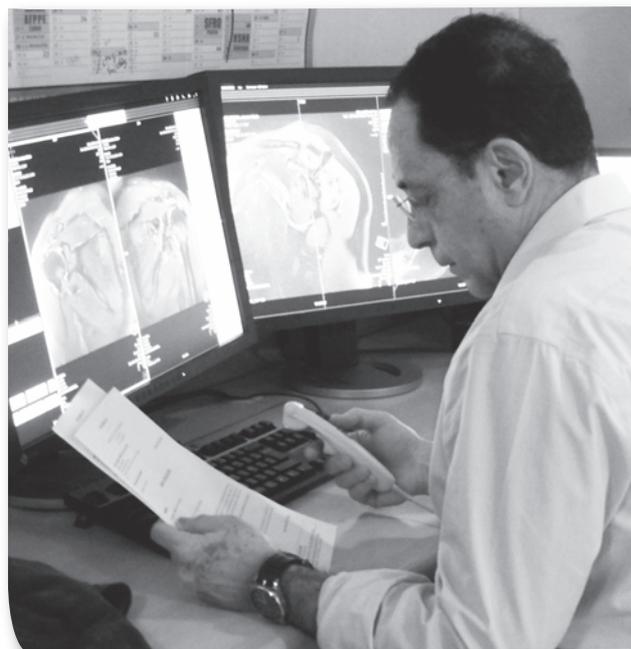
1 Médecin biologiste	88 829 €	-23,25 %
2 Gériatrie	40 162 €	-15,77 %
3 Radiologie imagerie médicale	121 612 €	-5,35 %
4 Anatomie cytologie pathologiques	104 436 €	-3,41 %
5 Gynécologie obstétrique	91 037 €	-0,42 %

Il est à noter une nouvelle fois, et contrairement à une idée reçue, que les revenus des médecins radiologues ne sont pas en tête de la hiérarchie des revenus des médecins libéraux.

Les revenus publiés par la CARMF sont très nettement inférieurs à ceux affichés par la DREES avec 210 000 euros pour 2011. Il est vrai que la DREES appelle à la plus grande prudence pour les revenus des radiologues et des anesthésistes dans la mesure où ces deux

spécialités exercent, pour plus de la moitié de leurs effectifs, dans le cadre de sociétés d'exercice libéral dont les données ne sont pas recensées par la DREES. Mais il est vrai également que pratiquement personne ne tient compte de cet avertissement y compris les caisses d'assurance maladie qui, depuis 2008, n'ont cessé de décréter des baisses

“ Contrairement à une idée reçue, les revenus des médecins radiologues ne sont pas en tête de la hiérarchie des revenus des médecins libéraux. ”



tarifaires dont l'impact ne se limite pas aux revenus mais affecte aussi les capacités d'investissement de la spécialité. Rappelons, en effet, que les médecins radiologues libéraux assurent seuls les investissements nécessaires à l'équipement de leur cabinet afin d'offrir aux patients une imagerie de qualité de proximité et des plateaux techniques de haut niveau. ■

Wilfrid VINCENT
Délégué général de la FNMR



Nomination

Pr Guy FRIJA



La FNMR adresse ses félicitations au **Professeur Guy Fria** pour sa nomination à la présidence du Board of directors de l'*European Society of Radiology* jusqu'en mars 2014.





Les cliniques privées dans l'offre de soins

L'Inspection générale des affaires sociales a réalisé une étude sur la place des cliniques privées dans l'offre de soins ¹ et des enjeux qu'elles représentent pour la régulation de l'hospitalisation.

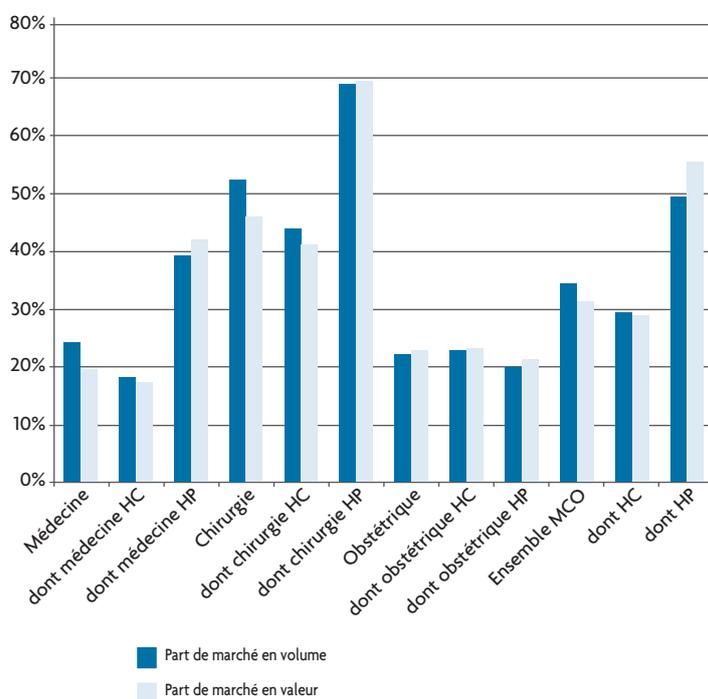
I Recul des parts de marché et de la rentabilité

Le nombre de cliniques privées à but lucratif n'est pas déterminé de façon absolue. Ainsi, la DREES estime qu'il y avait 1051 établissements en 2009 et 1030 en 2010 alors que la Fédération l'Hospitalisation Privée (FHP) les évalue à 1128 pour 2010. La mission de l'IGAS a retenu le chiffre de 1050 environ dont plus de la moitié sont des MCO ² (exclusives ou majoritaires) ou des structures d'hospitalisation à domicile (HAD). Le solde étant composé de soins de suite et de réadaptation (SSR) ou de psychiatrie.

Les cliniques privées emploient 150 000 salariés non médicaux ³ auxquels il faut ajouter 41 000 médecins (en libéral à 89%). Elles représentent 40% des établissements de santé et un quart des capacités d'hospitalisation en France. Elles accueillent 28% des entrées et des venues ⁴, 38% en court séjour et 54% pour la seule chirurgie. Les durées de séjour sont plus courtes en clinique avec 4,6 jours contre 6,2 à l'hôpital.

Les cliniques privées sont également très présentes sur la chimiothérapie, la radiothérapie et la dialyse avec 39% des séances.

Graphique 1 : Parts de marché du secteur privé lucratif en court séjour en 2009 : comparaison volume - valeur



“ Les évolutions en volume et en valeur sont différentes. ”

Un autre point fort des établissements privés est la chirurgie ambulatoire avec 68% de l'activité totale. Le développement de cette activité a conduit les cliniques à répartir à 45% - 55% les parts respectives d'hospitalisation ambulatoire et complète alors qu'elle est de 25% - 75% dans le public.

La part du secteur privé lucratif est plus faible en valeur (31%) qu'en volume (36%) en raison d'une valeur unitaire moyenne des séjours MCO moins forte dans les cliniques que dans les hôpitaux. Cependant, les rapports peuvent être différents suivant l'activité considérée (voir graphique 1).

En court séjour, depuis 2005, les cliniques ont enregistré, selon les disciplines, un recul ou une faible croissance d'activité. Ainsi, le nombre de séjours en MCO en clinique a diminué de 0,6% entre 2005 et 2009 alors qu'il augmentait de 4,1% pour les hôpitaux et de 2,2% pour l'ensemble des établissements. C'est l'obstétrique qui a connu le recul le plus fort (-10%) puis la chirurgie (-1,5%). La médecine a progressé de 2,3% (voir tableau 1).

Les évolutions sur la même période, 2005-2009, en valeur, sont différentes. Le total des activités MCO pour les cliniques privées progresse de 5,8%. L'obstétrique recule de -7,6%. La chirurgie est stable à 0,4%. La médecine progresse de 3,9% (voir tableau 1).

Les évolutions sur la même période, 2005-2009, en valeur, sont différentes. Le total des activités MCO pour les cliniques privées progresse de 5,8%. L'obstétrique recule de -7,6%. La chirurgie est stable à 0,4%. La médecine progresse de 3,9% (voir tableau 1).

¹ Evaluation de la place et du rôle des cliniques privées dans l'offre de soins - Rapport IGAS Septembre 2012 - Bartoli Fabienne, Destais Nathalie, Yeni Isabelle, (IGAS) et de Beauchamp Hubert (Conseiller général des établissements de santé).

² Médecine, Chirurgie, Obstétrique.

³ 78% sont des personnels non médical soignant.

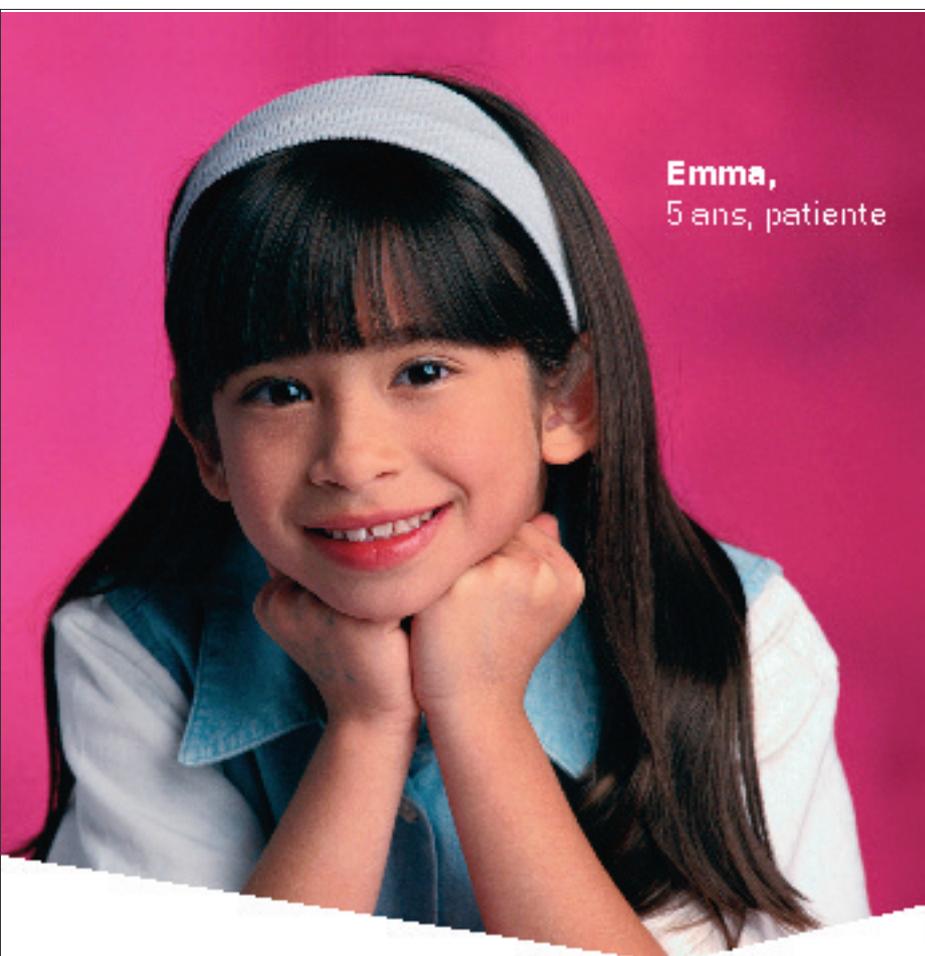
⁴ Les venues mesurent le nombre de patients pris en charge en hospitalisation de jour.

Tableau 1 : Evolution 2005-2009 des volumes et valeurs d'activité des différentes catégories d'établissements en court séjour en %

Discipline	Catégorie	Evolution du nombre de séjours	Evolution en valeur à tarif constant	Dont effet du nombre de séjours	Dont effet structure (*)
Médecine	Public	1,3%	6,1%	1,3%	4,8%
	Privé non lucratif	0,4%	5,1%	0,4%	4,7%
	Privé lucratif	2,3%	3,9%	2,3%	1,5%
	Ensemble	1,5%	5,6%	1,5%	4,1%
Chirurgie	Public	12,6%	13,7%	12,6%	1,1%
	Privé non lucratif	2,6%	6,1%	2,6%	3,5%
	Privé lucratif	-1,5%	0,4%	-1,5%	1,9%
	Ensemble	3,7%	6,5%	3,7%	2,8%
Obstétrique	Public	3,8%	6,4%	3,7%	2,6%
	Privé non lucratif	6,8%	9,0%	6,8%	2,2%
	Privé lucratif	-10,8%	-7,6%	-10,8%	3,2%
	Ensemble	-0,1%	2,5%	-0,1%	2,6%
Total MCO	Public	4,1%	8,6%	4,1%	4,5%
	Privé non lucratif	1,7%	5,8%	1,7%	4,1%
	Privé lucratif	-0,6%	0,9%	-0,6%	1,5%
	Ensemble	2,2%	5,8%	2,2%	3,7%

Source : Cité dans rapport IGAS Sept 2012

(*) Evolution de l'activité vers des séjours plus chers ou mieux valorisés et/ou plus complexes



Emma,
5 ans, patiente

INFORMER ET DISTRAIRE

Diffuser un programme de télévision haut de gamme **adapté et personnalisé** pour votre salle d'attente, réalisé en partenariat avec la **FNMR**



- Plateforme de diffusion complète **ADSL**
- **BOX** adaptable sur tout écran déjà installé
- Installation **gratuite**

19€/mois

Pour les rapporteurs, ces données rendent compte de la "position forte dans l'offre de soins, fondée toutefois sur des portefeuilles d'activités plus resserrées que ceux de l'hôpital public, centrés sur la chirurgie – notamment ophtalmologique, orthopédique, vasculaire et uro-encéphalique – ainsi que la cancérologie". Le rapport souligne que le secteur privé lucratif en France est plus important que dans les autres pays à l'exception de l'Italie et de l'Allemagne (30% des lits).

reste contrôlé.

Les auteurs du rapport notent que la concurrence entre établissements s'est intensifiée sous l'effet de la diminution de leur rentabilité et de la contrainte de l'ONDAM (voir tableau 2). Elle s'exerce aussi bien sur l'activité que sur les ressources médicales, les autorisations, les financements publics ou les partenariats.

Les urgences

132 cliniques privées autorisées à ouvrir un site d'urgence pour 2,2 millions de passages contre 14 millions dans les hôpitaux publics.

Les cliniques privées perdent des parts de marché, en particulier en obstétrique et en hospitalisation complète de chirurgie en raison d'une diminution de certaines activités et d'une moindre progression que le secteur public pour d'autres activités. La croissance ralentie de leur chiffre d'affaires pèse sur la rentabilité d'un secteur marqué par une forte hétérogénéité. Ainsi, un tiers des cliniques sont déficitaires, notamment des cliniques mono-disciplinaires de petite taille.

Pour les établissements MCO, la rentabilité des capitaux propres s'établit à 10% en raison de montants limités de capitaux et d'un endettement en augmentation mais qui

Tableau 2 : Taux de rentabilité économique des cliniques selon la DREES et la FHP

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
DREES	2,1%	3,2%	3,2%	2,8%	2,1%	2,1%	1,9%
FHP	2,1%	3,3%	3,2%	3,1%	2,3%	2,6%	1,9%

II Modifications des structures financières

Durant les années 2000, les établissements se sont consolidés financièrement avec l'intervention des fonds d'investissement favorisant la croissance des groupes (voir tableau 3), professionnalisant leur gestion mais provoquant aussi une forte valorisation des cliniques réduisant l'accessibilité de l'actionnariat pour les médecins.

Sur les 1050 cliniques recensées, 600 appartiennent à des

Tableau 3 : Evolution 2002-2011 de la place des groupes dans l'ensemble des cliniques privées

Typologie des établissements	2003	PDM 2003 (*)	2011	PDM 2011 (*)	Variation 2002/2011 en points
Le leader	Générale de santé	9,2%	Générale de santé	10,5%	+1,3
Les challengers	Capio Hexagone Hospitalisation Médi Partenaires	4,0%	Capio Vitalia Médi Partenaires Vedici	11,7%	+7,7
Les spécialistes de la dépendance permanente	Medidep Clinéa (groupe Orpéa) Médica France	6,6%	Korian Clinéa (Orpéa) Médica France DVD Le Noble Age Santé et Retraite Clinalliance (Repotel) Groupe IGH	17,0%	+10,4
Les outsiders Les micro-groupes et les indépendants	Petits groupes hospitaliers privés de dimension locale ou régionale et cliniques indépendantes	80,2%	Petits groupes hospitaliers privés de dimension locale ou régionale et cliniques indépendantes	60,9%	-19,3

(*) Parts de marché en nombre d'établissements – estimation Eurostaf



groupes, représentant 68% des capacités du secteur mais seulement 58% des structures juridiques. Le rapport dénombre une quarantaine de groupes dont cinq nationaux et une vingtaine de groupes régionaux affiliant entre 5 et 15 établissements. Par ailleurs, les sociétés foncières ont profité des cessions de murs et accompagnent la gestion. Les cliniques ont trouvé dans ces financements de la trésorerie à court terme mais sont soumises à moyen terme à des loyers en hausse qui pèseront sur leurs marges.

Les perspectives sont positives puisque le secteur est considéré comme non cyclique, avec un rendement correct, disposant d'une demande croissante. Cependant, le manque de visibilité en matière tarifaire et de régulation, le risque d'effet de ciseau (blocage des tarifs et hausse des charges) jouent, en revanche, défavorablement.

III Leviers d'action

des cliniques

Depuis l'introduction de la Tarification à l'Activité (T2A), tous les établissements, publics ou privés, recherchent la meilleure efficacité. Dans cette quête, les cliniques privées disposent d'une antériorité dans le management des ressources humaines et des plateaux techniques. Leur organisation est centrée sur la flexibilité et la réactivité, l'organisation du temps des personnels soignants et les processus de soins, ainsi que la mutualisation des ressources.

La mission de l'IGAS anticipe des évolutions qui ne sont pas encore visibles dans les statistiques avec la recherche :

- de volumes d'activité complémentaire pour
 - atteindre les seuils réglementaires d'autorisation,
 - mieux couvrir les frais fixes et atteindre une taille critique,
 - être attractifs pour les patients comme pour les médecins, apporteurs d'activité.
- de recettes annexes justifiées par la stagnation des tarifs de la sécurité sociale. Ces recettes sont principalement la facturation de chambres particulières et les redevances acquittées par les médecins.

Les cliniques s'investissent également dans les filières de



- 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

Les redevances des médecins libéraux aux cliniques

- **Par taux forfaitaires fixes** de l'ordre de 10% à 30%. Mais seulement 3% à 5% si la clinique ne fait que le recouvrement des honoraires et la gestion du compte mandataire médecins.
- **Pour la radiologie, le taux se situe entre 60% et 75% si l'établissement fournit l'équipement.**
- **Par facturation aux frais réels, moins fréquent.**

soins et les activités hors murs avec l'ambulatoire, les consultations avancées,...

IV Régulation du secteur

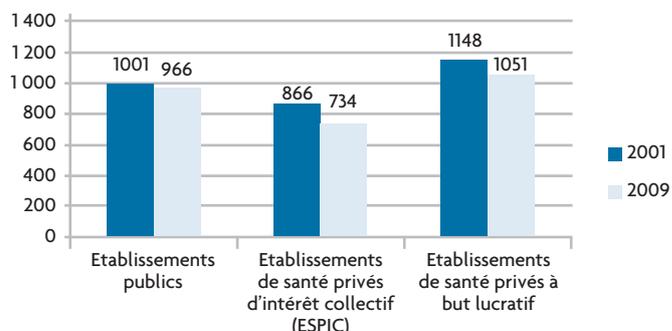
Dans sa volonté de rationaliser l'offre hospitalière, l'Etat a engagé la convergence tarifaire (remise en question depuis). L'harmonisation des conditions économiques et juridiques de la régulation de l'hospitalisation, publique et privée, se heurte néanmoins à certains obstacles comme les différences de statuts et de situations des établissements.

Les auteurs du rapport considèrent que la régulation ne passe plus par un service public hospitalier auquel participeraient les établissements de divers statuts. La loi Hôpital, patients, santé, territoires de 2009 a segmenté le service public en quatorze missions ce qui ne permet pas d'offrir une articulation cohérente entre les établissements. Ils rappellent, cependant, l'objectif de neutralité de la

régulation, en particulier tarifaire, et préconisent la mise en lumière des différences de coûts des séjours.

La mission appelle à une amélioration de la restructuration

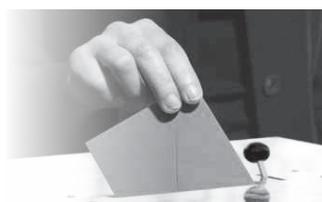
Graphique 2 : Evolution du nombre d'établissements de santé par catégorie juridique 2001-2009



de l'offre, incluant, entre autres les autorisations. Les coopérations public-privé sont jugées offrir des possibilités intéressantes mais le bilan incite à la prudence en raison de l'insuffisante rationalisation dans certains cas. Les rapporteurs préconisent que les possibilités d'association des médecins libéraux à l'hôpital soient confortées dans le cadre d'opérations de coopération. Enfin, la mission recommande de développer la contractualisation (CPOM) comme un support d'engagements réciproques entre l'établissement et l'ARS avec plusieurs objectifs :

- Renforcer la pertinence des actes.
- Poursuivre le développement de la chirurgie ambulatoire.
- Accompagner le déploiement d'une neutralité tarifaire. ■

Vie fédérale



SAVOIE

Suite aux élections du syndicat de SAVOIE du 18 décembre 2012, la composition du Bureau est la suivante :

Président :
Secrétaire général :
Secrétaire adjoint :
Trésorier :

Dr Eric TEIL (Challes les Eaux)
Dr André PRIEUR (Moutiers)
Dr Hervé HASCOET (Bassens)
Dr Christophe GAILLARD COADON (Aix les Bains)

Membres du Bureau :

Dr Jacques RATEL (Tresserue)
Dr Frédéric GUYARD (Aix les Bains)
Dr Dominique BESSIRE (Chambery)



Les dépenses de l'assurance maladie : février 2013

La croissance des dépenses d'assurance maladie reste très modérée en février avec un taux de 1,8% (1,9% en janvier).

Tous les grands agrégats sont en recul à l'exception des versements aux établissements de santé et honoraires du secteur public qui passe d'un taux négatif de -3,6% en janvier à 0,9% en février.

Dans les dépenses de soins de ville, tous les postes s'inscrivent dans la tendance à l'exception des échographies qui passent de 1,2% en janvier à 2,1% en février.

Les dépenses d'imagerie hors échographie se maintiennent à un niveau élevé mais en recul, passant de 8,4% à 7,5%.

Le poste des forfaits techniques qui se situait à 4,2% en janvier devient négatif en février avec -0,1%. Les forfaits techniques de scanner sont, comme la plupart des mois précédents, en négatif avec -1,2%. Le taux des forfaits techniques d'IRM sont, pour la première fois, négatifs avec -2,7%. ■

Dépenses de l'assurance maladie - février 2013 (Tous risques - Régime général - France métropolitaine)

Prestations	Février en €	Février en %
Consultations	1 051 910	4,0%
Visites	142 607	-0,8%
Actes Techniques (*)	1 062 073	2,2%
Dont actes d'échographies	180 586	2,1%
Dont actes d'imagerie (Hors échographie)	342 730	7,5%
Forfaits scanner – IRM – Tomographie – Forfaits consommables	145 100	-0,1%
Dont scanner	57 892	-1,2%
Dont IRM	74 036	-2,7%
Total honoraires secteur privé (médicaux et dentaires)	3 014 257	2,2%
Total prescriptions	7 679 337	2,9%
Total soins de ville	10 693 613	2,7%
Total versements aux établissements de santé et honoraires du secteur public	9 307 561	0,9%
Total versements aux établissements sanitaires privés	1 810 922	4,4%
Total prestations médico-sociales	2 583 400	4,9%
Total statistique mensuelle des dépenses	26 416 096	1,8%

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

CESSIONS ASSOCIATIONS

Offres

10257 06 – Cause santé cède parts dans un important groupe, centre ville Côte d'Azur. Multiples accès SCAN et IRM.
› Email : azur.0606@live.fr

10258 06 – Alpes-Maritimes, cause retraite, cède parts (partiel ou total) dans SCM, 6 radiol., 3 sites, 1 clinique. Plateau technique complet, scan.
› Tél. : 06.10.85.77.95.

10259 22 – Saint-Brieuc, SELARL (3 radiol) cherche associé(e), 2 sites (cabinet de ville + clinique). Importante activité, plateau technique complet.
› Tél. : 02.96.33.73.00.

10260 35 – Rennes, SELARL 25 assoc., 3 sites cliniques, 5 cab., TDM, IRM, cherche assoc.

› Tél. : 02.23.25.67.33.
Email : hlefeuvre@scm-gcn.net

10261 67 – Sélestat, cause retraite cherc. succes. dans SELARL, 3 radiol. Radiologie conventionnelle, sénol. avec numérisation directe, écho., panoramique, ostéodensitométrie, accès facile scan. et IRM. Ni garde, ni astreinte, avec ou sans apport.
› Tél. : 03.88.82.27.06.

10262 75 – Paris intra-muros, vente cab. URGENT, remerc., radiol., secteur II.
› Tél. : 01.46.47.42.20/06.87.88.68.34.

REMPACEMENT

10263 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 imag. ostéo-articulaire diagnostique et interventionnelle souhaitée.

› Contact : Mme BOSELLI
Tél. : 04.94.32.31.35.
Email : cimgolfe@free.fr

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 • T5004 Aurillac cedex

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

Lecture

Traitement de l'image De la numérisation à l'archivage et la communication



Coordonné par Olivier HÉLÉNON

Éditions ELSEVIER MASSON

62, rue Camille Desmoulins – 92442 ISSY LES MOULINEAUX Cedex

Destiné aux médecins radiologues désirant maintenir la maîtrise des informations et paramètres mis à leur disposition, par des machines de plus en plus efficaces, cet ouvrage très complet aborde tous les pans de l'imagerie moderne par le biais de la description et de l'utilisation informatique.

L'image native et sa transformation sont analysées mais également les systèmes de communication et d'archivage, ces derniers étant devenus indispensables dans la bonne prise en charge des patients.

Livre très complet s'accompagnant de schémas soignés agrémentant un texte riche.

Docteur Jacques NINEY