

La lettre de la FNMR
www.fnmr.org

RAS LE BOL !



Pendant plusieurs mois, des réunions en région ont été organisées par les ARS, réunissant les acteurs de la santé – sauf les médecins libéraux qui n'ont jamais été conviés. Ces « grand-messes » étaient destinées à la rédaction d'une énième loi de santé publique portée par Marisol Touraine, actuelle ministre de la santé.

Le projet de loi est maintenant connu et nos pires craintes se réalisent :

- L'esprit conventionnel disparaît : l'Etat dicte la convention à la CNAMTS pour application aux médecins à travers une déclinaison régionale par les ARS.
- Création d'un Service Territorial de Santé au Public (STSP), véritable

usine à gaz, sous l'entière emprise du Directeur général de l'ARS, gérant notamment l'organisation de la PDS et les attributions d'équipements dits « lourds ».

- Création d'un Service Public Hospitalier (SPH), dirigé par les ARS évidemment, pour lequel les exigences de participation (notamment l'interdiction de secteur II pour les libéraux alors même qu'il sera possible pour les médecins hospitaliers dans leur part d'activité libérale) risquent d'exclure les cliniques de leur participation à ce service.
- Sans parler bien sûr du 1/3 payant généralisé, OBLIGATOIRE, et de l'accentuation des transferts de tâches vers les professionnels paramédicaux pour dévaloriser ainsi la cotation de certains actes...

Devant ces mesures, devant l'absence totale de concertation lors de la rédaction de ce projet de loi et devant la tentative de passage en force (le dépôt de la loi était prévu pour mars, il semblerait maintenant que ce soit pour janvier) l'ensemble des syndicats médicaux représentatifs a décidé d'un mouvement d'action en fin d'année.

La FNMR s'associe donc à ce mouvement légitime et appelle ses adhérents à le rejoindre.

La trêve des confiseurs n'aura pas donc pas lieu cette année.

Dr Jean-Philippe MASSON
Président de la FNMR

■ L'équilibre du budget de la sécu reporté	02
■ CA de la FNMR 27 septembre 2014	08
■ La médecine libérale en danger	14
Communiqué de la FNMR	16
■ La croissance et la performance des entreprises libérales d'imagerie médicale	17
■ Vie fédérale	22
■ Hommages	22
■ Les critères d'autorisation	23
■ Petites annonces	24

■ Annonceurs :

AG2R LA MONDIALE	19
FORCOMED	20 - 21
GE HEALTHCARE	03 - 11
PMFR	13
UNIPREVOYANCE	07



Fédération
Nationale des
Médecins
Radiologues



Retour à l'équilibre du budget de la sécu reporté

Le projet loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2015 s'inscrit dans un contexte particulier. Le PLFSS est soumis à un environnement économique atone avec une croissance quasi nulle. De ce fait, la réduction des déficits de la sécurité sociale est reportée.

Mais il intervient aussi alors que sont annoncés le projet de loi de santé et celui sur les professions réglementées qui suscitent une vive inquiétude, pour ne pas dire une franche opposition. Le projet de loi sur la santé prévoit la généralisation du tiers-payant d'ici à 2017, le testing, un rôle accru des agences régionales de santé, toutes mesures qui réduisent l'espace de liberté du secteur libéral. Le projet sur les professions réglementées prévoit, lui, l'ouverture du capital des sociétés d'exercice libérale aux capitaux extérieurs. Enfin, le PLFSS 2015 ne redistribue aux professionnels libéraux aucune des économies réalisées ces trois dernières années par le secteur ambulatoire.

Le PLFSS fixe le déficit de l'assurance maladie pour 2015 à 13,4 milliards d'euros (voir tableau 1), une réduction de la croissance de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) à 2,1% et donc de nouvelles mesures d'économies (voir tableau 2). En l'état actuel, le PLFSS ne comprend aucune mesure nouvelle sur l'imagerie médicale.

Les objectifs du PLFSS

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2014 prévoyait de ramener le déficit du régime général et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) à 12,8 milliards d'euros

Tableau 1 : Déficit du Régime général et du FSV – Mds €

	2013	2014	2015
Maladie	-6,8	-7,3	-6,9
AT-MP	0,6	0,2	0,2
Vieillesse	-3,1	-1,6	-1,5
Famille	-3,2	-2,9	-2,3
Total RG	-12,5	-11,7	-10,5
FSV	-2,9	-3,7	-10,5
Total RG + FSV	-15,4	-15,4	-13,4

Tableau 2 : Mesures d'économies 2015 en Millions d'euros

Mesures d'économies 2015	Millions d'euros
Efficacité de la dépense hospitalière	520
• Optimisation des dépenses des établissements	55
• Optimisation des achats et fonctions logistiques	350
• Liste en sus	105
• Tarification des plasmas thérapeutiques	10
Virage ambulatoire et adéquation de la prise en charge en établissement	370
• Développement de la chirurgie ambulatoire	100
• Réduction des inadéquations hospitalières	110
• Rééquilibrage de la contribution de l'ONDAM à l'OGD	160
Produits de santé et promotion des génériques	1065
• Baisse de prix des médicaments	550
• Promotion et développement des génériques	435
• Biosimilaires	30
• Tarifs des dispositifs médicaux	50
Pertinence et bon usage des soins	1155
• Baisse des tarifs des professionnels libéraux	150
• Actions de maîtrise des volumes et de la structure de prescription des médicaments	400
• Lutte contre les iatrogénies médicamenteuses	100
• Maîtrise médicalisée hors médicament	375
• Mise en œuvre des réévaluations de la HAS	130
Lutte contre la fraude	75
TOTAL	3185

Revolution* CT.

Uncompromised¹

La convergence entre couverture anatomique, résolution spatiale et résolution temporelle



Advancing healthcare...
together#



* Marque déposée de General Electric Company.

Faisons progresser la santé... ensemble.

¹ Sans compromis

Mentions obligatoires :

Revolution CT. Utilisation prévue : Le système est conçu pour produire des images en coupe du corps par reconstruction informatique des données de transmission des rayons X des images à partir du même plan axial prises sous différents angles. Le système a la capacité d'imager un organe en entier en une seule rotation. Cette technique peut être ainsi appliquée à tous les organes dont le cerveau, le cœur, le poumon, le genou, le pancréas, etc... Le système peut acquérir des données dans divers modes (Axial, Cine, Hélicoïdal, Cardiaque et synchronisé) sur des patients de tous âges. Ces images peuvent être obtenues avec ou sans produit de contraste. Ce système peut inclure l'analyse des signaux et l'équipement d'affichage, les supports de l'équipement et du patient, les composants, et les accessoires. Classe : IIb. Fabricant : GE Medical Systems LLC. Représentant : GE Medical Systems SCS. Organisme notifié: LNE/G-MED #37618. Toujours se référer aux instructions d'utilisation avant utilisation et lire attentivement toutes les instructions afin de s'assurer de la bonne utilisation de l'équipement médical. Dernière révision 07/10/2014.

Marketing Communications GE Medical Systems. Société en Commandite Simple au capital de 85.418.040 Euros.

283 rue de la Minière - 78533 Buc Cedex France. RCS Versailles B315 013 359.

©2014 General Electric Company - Tous droits réservés. GE Healthcare une branche de General Electric Company. JB23953FR

contre 15,3 en 2013. Mais la réalisation de cet objectif reposait sur une prévision de croissance du produit intérieur brut (PIB) qui s'est avérée particulièrement optimiste avec 1% pour une croissance réelle de 0,4%.

Ce faible niveau d'activité économique se traduit par une réduction des recettes de la sécurité sociale (moins de salaires donc moins de cotisations sociales) aussi bien pour 2014 que pour 2015.

Le Gouvernement a fait le choix, avec le pacte de responsabilité et de solidarité, de réduire les prélèvements sur les entreprises ce qui se traduit par une baisse des recettes de la sécurité sociale de 6,3 milliards d'euros pour 2015. Ce pacte s'ajoute aux engagements de réduction des déficits de 50 milliards d'euros, d'ici 2017, dont 20 milliards pour la sécurité sociale.

En dépit des perspectives économiques médiocres, le Gouvernement maintient ses objectifs d'économies avec :

- 10 milliards d'économies sur l'assurance maladie d'ici 2017 dont 3,2 milliards pour 2015.
- Des mesures portant sur la branche famille qui ont fait l'objet de négociation entre le Gouvernement et les parlementaires "frondeurs" de la majorité. Ces mesures devraient être de l'ordre de 700 millions dont 250 inscrits dans le PLFSS 2015. Elles comprennent la modulation des allocations familiales selon le niveau de revenu.
- 1,2 milliard d'économies, en trois ans, sur la gestion des organismes de protection sociale dont 500 millions en 2015.

Force est de constater que le budget de la sécurité sociale, en déficit depuis 2002 ne se réduit que très faiblement. Il n'est toujours pas revenu à son niveau d'avant la crise de 2008 (voir graphique 1).

La partie relative à l'assurance maladie du PLFSS 2015 s'inscrit dans la stratégie nationale de santé et affiche une volonté de maîtrise des dépenses.

Les principales mesures prévues

Extension du tiers-payant aux bénéficiaires de l'ACS

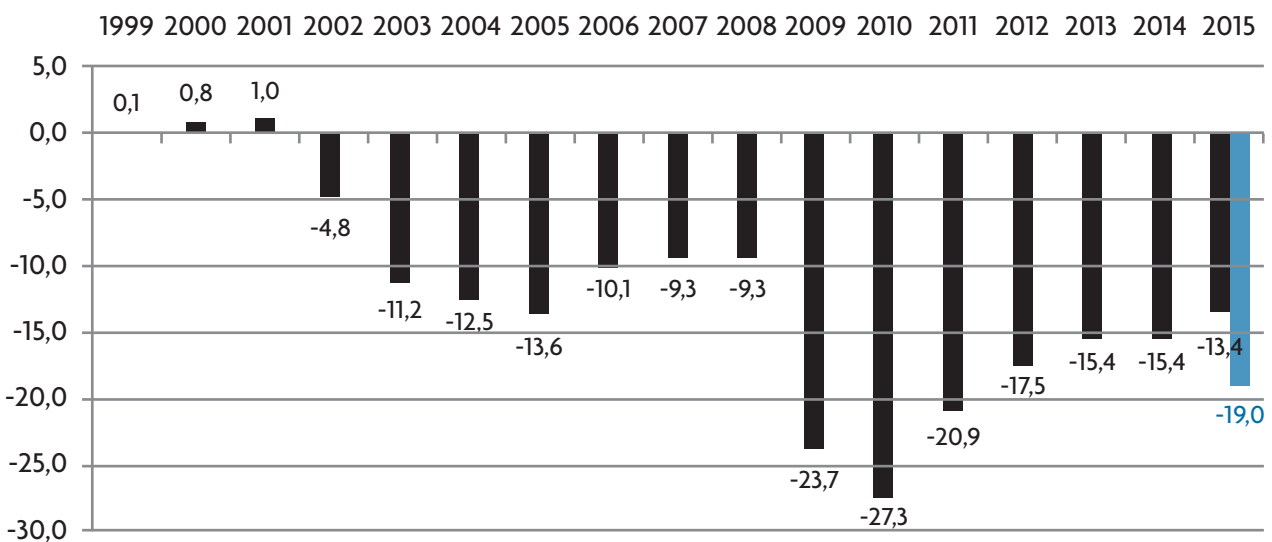
L'accès aux soins est un des axes forts de la stratégie nationale de santé. Dans cette optique, le Gouvernement prévoit la généralisation du tiers-payant en 2017. Pour 2015, le tiers-payant sera mis en place pour les bénéficiaires de l'assurance complémentaire santé (ACS).

Le texte amendé prévoit que les professionnels de santé et les établissements pourront n'avoir qu'un seul interlocuteur pour la gestion du tiers-payant.

L'ensemble des syndicats de médecins, et la FNMR avec eux, ont fait connaître leur opposition à cette mesure. Il ne s'agit bien évidemment pas de s'opposer à une mesure sociale que la plupart des médecins pratiquent d'ailleurs spontanément. Le problème réside dans la complexité de la gestion d'un tiers-payant intégral et dans le risque d'une dépendance totale des cabinets médicaux aux délais de remboursement par les caisses.

Graphique 1 : Déficit annuel de l'ensemble du Régime général et du FSV 1999 à 2015.

Pour 2015, le déficit prévu en l'absence de mesures d'économies (-19 M), et le déficit inscrit dans le PLFSS avec les mesures d'économies (-13,4 M).



Le Fonds d'intervention régional (FIR)

Enveloppe pour la prévention : 248 millions en 2014.

Le FIR finance des actions et des expérimentations décidées par les Agences régionales de santé (ARS) en faveur de la prévention des soins mais aussi de :

- la permanence des soins,
- la qualité des soins,
- la coordination des soins,
- la promotion de la santé,
- la sécurité sanitaire.

L'enveloppe consacrée à la prévention repose sur le principe de la fongibilité asymétrique. Cela signifie que les crédits affectés à la prévention ne peuvent pas être utilisés à d'autres actions. Inversement, des crédits destinés à d'autres actions qui n'auraient pas été employés peuvent être réattribués à la prévention.

La prévention

La prévention est un autre axe fort de la stratégie nationale de santé. Selon une étude de la DREES¹, en 2012, 8,5 milliards d'euros auraient été engagés à ce titre. La rémunération sur objectif de santé publique (ROSP) et la mise en place du fonds d'intervention régional (FIR) contribuent à soutenir les actions de prévention.

Les actions de prévention comprennent aussi les fonds du régime général consacrés à la prévention bucco-dentaire (228 millions entre 2013 et 2017) et au dépistage des cancers (295 millions entre 2014 et 2017).

La démocratie sanitaire

Le PLFSS prévoit l'organisation d'un financement national des associations ou organismes représentant les droits des usagers. Actuellement, ce financement est limité au niveau régional.

Ces financements seraient attribués aux associations conduisant des actions pour une pathologie ou un public particuliers et à l'École des hautes études en santé publique pour la promotion des droits des usagers.

Proximité, qualité et innovation

La stratégie nationale de santé vise à garantir une offre de soins ambulatoire, organisée à partir du médecin traitant, et à assurer l'accès de tous à des soins de qualité.

Une des orientations retenues par le Gouvernement est le développement de la prise en charge ambulatoire avant, pendant et après l'hospitalisation. Cette démarche repose sur plusieurs actions :

- le développement de la chirurgie ambulatoire,
- l'accompagnement de la sortie d'hôpital (programme de retour à domicile),
- l'encouragement à l'hospitalisation de jour et à domicile,
- l'optimisation du parcours de soins des patients pour certaines pathologies ou certains publics (insuffisance rénale chronique, personnes âgées).

Pour 2015, première année de mise en œuvre de cette orientation, le fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) sera doté de 19,5 millions d'euros destinés à l'accompagner des établissements pour le développement de l'offre ambulatoire.

L'ONDAM 2015 prévoit aussi 100 millions d'euros d'économies par le développement de la prise en charge ambulatoire en établissement.

“ La stratégie nationale de santé vise à garantir une offre de soins ambulatoire, organisée à partir du médecin traitant. ”

Le pacte territoire santé

La loi de financement de la sécurité sociale de 2013 avait créé un contrat de "praticien territorial de médecin générale" (PTMG). Le PLFSS 2015 prévoit le versement pour un généraliste ou spécialiste d'une aide, en cas de congé maternité ou paternité, pour couvrir les charges du cabinet malgré l'arrêt de l'activité. Il prendra la forme d'un contrat de "praticien territorial de médecine ambulatoire" (PTMA) entre le médecin et l'Agence régionale de santé. Il sera applicable aux nouvelles installations en zones manquant de médecins.

Un soutien financier à l'activité devrait aussi être accordé pour répondre aux contraintes particulières des médecins de montagne.

Le financement des établissements de santé

Dans le cadre de la réforme du financement des établissements de santé, deux mesures sont inscrites dans le PLFSS 2015 :

- Un financement spécifique pour inciter à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins pour les établissements financés à l'activité.
- La reconnaissance des hôpitaux de proximité et un financement plus adapté à leurs missions.

L'accès à l'innovation

Pour accélérer la mise à disposition de produits de santé et d'actes innovants, il est prévu :

- D'étendre le bénéfice du forfait innovation à la ville.
- D'optimiser l'inscription et la tarification des actes innovants avec un dispositif accéléré.

¹ Direction de la recherche, des études et de l'évaluation statistique.

- D'accélérer l'inscription au remboursement des actes résultants d'expérimentations.

Promouvoir la pertinence

L'amélioration de la pertinence des pratiques doit favoriser les gains de qualité dans la prise en charge des patients.

Une des mesures du projet de loi est l'élaboration d'un plan annuel d'actions régionales d'amélioration de la pertinence des soins qui se traduira par un contrat entre l'ARS et les établissements.

L'ARS pourra conclure un contrat avec des établissements en lien avec l'assurance maladie pour leur donner des objectifs qualitatifs et quantitatifs d'amélioration de la pertinence des soins. Les établissements qui n'auront pas tenus leurs objectifs pourront être mis sous observation pendant six mois. Certaines prescriptions pourront être mises sous autorisation préalable (MSAP) de l'assurance maladie, dans un établissement, pendant six mois. En cas de non respect, des pénalités pourront être décidées par l'ARS en lien avec l'assurance maladie.

Améliorer l'efficience de la dépense des hôpitaux

Les mesures relatives à l'efficience de la dépense des hôpitaux relèvent du PLFSS 2015 mais aussi de la future loi de santé.

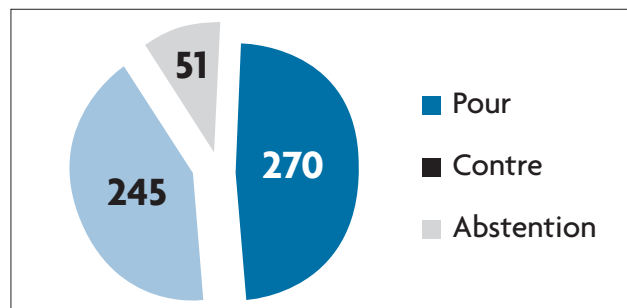
- La mutualisation de certaines fonctions supports (systèmes d'information, achats,...).
- La création de groupements hospitaliers de territoire (GHT).
- La gestion de la liste en sus avec une action sur les tarifs mais aussi sur les prescriptions.
- L'extension du mécanisme de gel prudentiel aux établissements de santé relevant de l'objectif quantifié national (OQN), établissements privés ayant une activité de psychiatrie et de soins de suite ou de réadaptation.

L'ONDAM 2014

Le PLFSS 2015 prend acte des résultats de l'exercice 2014. Dans le courant de l'année 2014, il est apparu que 800 millions d'économies seraient réalisées grâce aux efforts de la médecine de ville. En juillet 2014, le Gouvernement avait donc révisé, à la baisse, l'ONDAM pour 2014. Depuis, plusieurs facteurs ont poussé à la hausse des dépenses avec le risque de dépasser le nouvel ONDAM de 100 millions d'euros. L'utilisation de la réserve prudentielle et la régulation des dépenses liés à l'hépatite C ont permis de respecter l'objectif 2014 révisé (voir tableau 3).

Il est à noter que l'ONDAM 2015 a été construit à partir de l'objectif 2014 révisé. C'est à dire que les économies réalisées par la médecine de ville ne lui sont pas réaffectées.

Figure 1 : Vote de l'Assemblée nationale en 1^{ère} lecture le 28 octobre



L'Assemblée nationale a adopté le PLFSS 2015, en première lecture, le 28 octobre 2014. Les députés socialistes "frondeurs" et écologistes se sont abstenus (Figure 1).

Le texte sera débattu au Sénat à partir du 5 novembre pour revenir vers le 20 novembre à l'Assemblée nationale, faire une nouvelle navette au Sénat fin novembre avant d'être adopté dans le courant du mois de décembre. ■

Tableau 3 : L'ONDAM 2014

	Prévisions de la LFSS 2014	Prévisions de la LFSS rectificative 2014	Prévisions du PLFSS 2015
Soins de ville	81,1	80,7	80,9
Etablissements de santé	75,5	75,3	75,1
Etablissements et services médico-sociaux	17,6	17,6	17,5
Fonds d'intervention régional	3,2	3,1	3,0
Autres prises en charge	1,7	1,7	1,7
TOTAL	179,1	178,3	178,3

Uniprévoyance, notre avenir en confiance



BythewayCreatcom - © Getty images

SOLIDARITÉ • PARITARISME • TRANSPARENCE • ÉCOUTE

Les salariés sont une valeur essentielle de l'entreprise. Pour assurer leur avenir, UNIPRÉVOYANCE, institution de prévoyance à gestion paritaire, offre des garanties

complémentaires en matière de santé et de prévoyance en proposant des contrats collectifs solidaires et sécurisés. Pour nous contacter www.uniprevoyance.fr



UNIPRÉVOYANCE

La protection paritaire, l'engagement solidaire



FNMR Conseil d'administration samedi 27 septembre 2014



Dr Jean-Philippe Masson

En ouvrant le conseil d'administration de la FNMR du 27 septembre dernier, Jean-Philippe Masson, Président, appelle les administrateurs à partager les expériences régionales vécues par chacun avec l'ensemble du conseil. Les problèmes des radiologues étant largement commun dans toute la France, les solutions apportées dans une région peuvent permettre à tous de progresser.

Ce conseil est aussi l'occasion du passage au "sans papier", les documents de travail étant mis à disposition des administrateurs dans un espace du site FNMR qui leur est réservé.

Le président fait ensuite un rapide tour des points d'actualité.

Le supplément d'archivage

Le supplément d'archivage a fait l'objet d'une publication, fin août, au Journal Officiel. Il s'applique désormais aussi (il était déjà applicable pour l'imagerie en coupe) à la mammographie mais uniquement dans les cas de dépistage organisé et de suivi du cancer du sein.

Le PLFSS 2015

Le Gouvernement a annoncé que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), pour 2015, sera en baisse par rapport à 2014 passant de 2,2% à 2,1%. La baisse se poursuivra les deux années suivantes. Marisol Touraine, ministre de la santé, a annoncé que les 2,1 milliards d'économies supplémentaires demandés par l'exécutif ne porteraient pas sur l'assurance maladie mais sur la branche famille.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2015 n'est pas encore connu. Cependant, les radiologues devraient être protégés par le plan pluriannuel ¹ qui couvre la période 2013-2015. Il est à noter que les rapports annuels ² qui ont souvent pointé l'imagerie médicale voire les radiologues ne le font pas cette année. En revanche, le rapport de la Cour des Comptes note, à propos de la gestion des urgences dans les hôpitaux que 49% des patients des urgences bénéficient d'un examen d'imagerie. C'est ce que la FNMR souligne depuis plusieurs années.

La DREES ne situe plus les radiologues en tête des revenus. Il a cependant fallu intervenir à nouveau auprès d'elle pour

rappeler les biais méthodologiques qui conduisent à surévaluer les revenus des radiologues.

Durant la période de discussion du PLFSS, la FNMR poursuit les rencontres avec les responsables politiques, au Parlement ou dans les ministères, pour exposer les problèmes de la radiologie française.

Les professions réglementées

Un rapport de l'inspection générale des finances (IGF) sert aujourd'hui de référence pour un projet de loi sur les professions réglementées. Ce projet suscite une opposition totale de la part des professionnels libéraux et de l'Union Nationale des Professions Libérales (UNAPL).



¹ Après le passage, en première lecture, à l'Assemblée nationale, le PLFSS ne reprend que les éléments du protocole d'imagerie sans aucune mesure nouvelle.

² Rapport Charges et produits de la CNAM. Rapport de la Cour des comptes sur la sécurité sociale.

Les radiologues ne sont concernés que par la proposition d'ouvrir le capital des sociétés d'exercice libéral (SEL) aux capitaux extérieurs ce qui conduirait à la perte de l'outil de travail. Actuellement, le seuil est de 25% de capitaux extérieurs, le projet propose de le porter à 50%.

Une journée d'action est organisée par l'UNAPL, le 30 septembre. Le Bureau de la FNMR a choisi de soutenir ce mouvement.

Dans le débat qui s'engage, plusieurs intervenants soulignent l'importance de contrôler l'outil de travail, condition indispensable pour maîtriser l'organisation des cabinets et des services d'imagerie, et ne pas devenir de simples employés. Mais il faut aussi pour cela que les radiologues s'investissent dans les SEL.



Loi de santé publique

L'avant-projet de loi de santé publique s'inscrit dans la suite de la loi HPST. Il devrait être présenté au Parlement dans le courant de l'année 2015. Il cristallise un rejet général de la quasi-totalité des professions de santé.

Plusieurs points d'opposition peuvent être relevés :

- La généralisation du tiers-payant. Cette mesure, qui ne concernerait que 2 à 3% de la population relève de la démagogie. Elle soumet en outre les professionnels libéraux de santé au pouvoir des caisses.
- Les autorisations de soins et d'équipement lourds seraient assorties d'une obligation à participer au service public et d'être, pour les libéraux, en secteur 1. Dans le même temps, les praticiens hospitaliers pourraient conserver leur secteur 2.
- Le pouvoir renforcé des agences régionales de santé.
- La main mise de l'Etat sur la convention.
- La possibilité de « déclinaisons régionales » de la convention médicale avec le risque de créer des objectifs régionaux de dépenses d'assurance maladie (ORDAM) qui s'ajouteraient à l'ONDAM.

L'INCa

La FNMR, représentée par Jean-Philippe Masson et Laurent Verzaux, Vice-Président, a été reçue par le Professeur Agnès Buzin, présidente de l'Institut National du Cancer, ce qui est une première.

Cette rencontre a été l'occasion de présenter l'implication des radiologues, et de la Fédération, dans le dépistage du cancer du sein ainsi que les efforts de formation au dépistage, avec près de 10 000 sessions pour les radiologues et 20 000 pour les manipulateurs. La présidente de l'INCa a fait part de sa volonté de reconnaître la radiologie interventionnelle dans le cadre du cancer.

La FNMR a aussi rappelé la nécessité de relancer une instance nationale de pilotage, de disposer d'un cahier des charges national rénové, etc.

L'INCa a deux préoccupations ; les femmes à risque et la radiopédiatrie. Dans ce domaine, la présidente a indiqué que trop d'examen irradiants étaient encore réalisés faute d'IRM polyvalentes en nombre suffisant.

Concernant la tomosynthèse, l'Institut en est toujours au stade de l'évaluation des appareils pourtant déjà effectuées dans d'autres pays.

Pour la dématérialisation de la seconde lecture, Jean-Philippe Masson rappelle que s'agissant d'une action de santé publique, elle doit être organisée dans le cadre d'un cahier des charges national pour éviter toute dérive, notamment commerciale, avec des "expérimentations" locales.

Alors qu'Octobre rose approche, Laurent Verzaux demande aux radiologues de s'impliquer au maximum dans les différentes manifestations qui sont organisées faute de quoi le rôle des radiologues dans le dépistage sera ignoré.



Le dépistage organisé

Des délégués de l'assurance maladie (DAM) ont visité les cabinets de radiologie dans plusieurs régions pour signaler le non respect des 500 mammographies réalisées dans l'année ce qui peut remettre en cause la participation au dépistage. Les chiffres dont ils disposent sont souvent incohérents et ne correspondent pas à la réalité. Les radiologues peuvent leur montrer leur relevé Sénolog pour régler le problème.

L'imagerie en coupe

La FNMR va lancer une enquête sur l'imagerie en coupe. En l'absence d'informations officielles fiables et récentes, il est nécessaire de collecter des informations sur le nombre d'équipements installés, l'organisation, les activités, l'accès des radiologues aux équipements, les IRM ostéoarticulaire, la permanence des soins, la téléradiologie, etc.

Cette étude permettra de discuter avec les tutelles et la Caisse.

L'enquête sera mise en ligne, et les réponses anonymisées. Evidemment, plus le nombre de réponses sera important, plus les résultats seront fiables.

La PDES

Certaines Agences régionale de santé ont reconnu la PDES et attribué une ligne budgétaire pour les astreintes des radiologues. Mais il est aussi arrivé qu'une Agence ouvre

un financement pour les astreintes des radiologues puis le retire. Dans ce cas, l'annonce que les cabinets et services radiologiques des cliniques pourraient rester fermer le soir et le week-end a permis de faire rétablir la ligne budgétaire.

La FNMR a été interpellée par plusieurs régions où les

ARS ont refusé cette ligne budgétaire. La Fédération a saisi le secrétariat général des ARS afin de l'interroger sur ces incohérences.

“ La FNMR va lancer une enquête sur l'imagerie en coupe. ”

Les scanners

Les forfaits techniques doubles : en scanner, certains actes dits "doubles" font l'objet de deux forfaits techniques. Il est rappelé que la convention médicale dispose que tous les forfaits techniques doivent être comptabilisés. Ce qui est confirmé par le livre 3 des dispositions générales de la

CCAM. Il existe des exceptions comme les forfaits techniques pour le dépistage de l'amiante.

La classification des scanners n'a pas été revue depuis 2007 ce qui pose d'évidents problèmes pour les nouvelles machines dont le nom commercial ne figure pas dans la liste. Elles risquent ainsi d'être volontairement sous-classées par les caisses. Les réunions entre les constructeurs et l'assurance maladie n'ont pas encore permis d'apporter une solution. La FNMR a aussi saisi la caisse de ce problème.

L'accessibilité

Un nouveau texte vient modifier le calendrier de mise en œuvre de l'accessibilité. Les médecins devront s'y adapter en déclarant, avant la fin décembre 2014, si leurs locaux sont accessibles ou non.

Si ce n'est pas le cas, ils devront remplir un document CERFA et déposer, avant le 26 septembre 2016, un dossier d'ADAP, agenda d'accessibilité programmé, en mairie. La préfecture aura quatre mois pour répondre. L'absence de réponse vaudra accord.

Les médecins aura trois ans pour réaliser la mise aux normes et devront, tous les ans, déposer en préfecture l'état d'avancement des travaux.

Pour les cabinets créés avant 2007, les autres sont censés être aux normes, il est conseillé de se rapprocher de l'UNAPL³ qui dispose d'une liste d'architectes spécialisés pour établir les diagnostics d'accessibilité à un prix intéressant. Les organismes réalisant les contrôles de radioprotection ou de mammographie proposent d'effectuer des diagnostics d'accessibilité mais à des prix souvent élevés avec des propositions finales souvent incohérentes et excessives.

Elections aux URPS



Dr Bruno Silberman

Bruno Silberman informe que les élections aux Unions Régionales des Professions de Santé (URPS) auront lieu à la fin de l'année prochaine.

Toutes les questions relatives à l'imagerie sont discutées au niveau des ARS. Les URPS sont un relais fort et complémentaire des G4 régionaux. Elles sont officiellement les représentantes des libéraux. Il donc essentiel que les radiologues soient représentés au sein des Unions.

³ Union Nationale des Professions Libérales.

Continuum pack IRM

Passez à la vitesse supérieure

DV23, DV24, DV25...
Améliorez continuellement
les performances de votre IRM.

Nos plateformes évoluent régulièrement
et vous offrent des capacités de diagnostic
et de productivité optimisées.

Advancing healthcare...
together[#]



Stages pour les internes



Dr Patrick Souteyrand

Patrick Souteyrand rappelle que la Fédération cherche à favoriser les stages d'internes dans les cabinets libéraux.

Pour assurer des stages optimum, une charte des internes a été rédigée avec les représentants de l'UNIR. La charte a été validée, elle est maintenant opérationnelle.

Ces stages qui ne sont malheureusement qu'au nombre de 3 à ce jour s'effectuent à la satisfaction des internes et des cabinets qui les ont accueillis.

La loi HPST prévoit en effet que les internes de spécialités puissent faire des stages.

Ce sont les établissements qui signent avec les CHU et l'ARS les accords de stages.

Celui-ci se fait sous la responsabilité d'un maître de stage, obligatoirement ancien universitaire (Le plus souvent CCA).

Plusieurs étapes pour organiser un stage :

D'une part l'accord du responsable de la spécialité et du doyen de la faculté, d'autre part trouver un cabinet prêt à accueillir ce stagiaire.

Le salaire de l'interne est pris en charge par le cabinet qui est subventionné à hauteur de 50% pour un interne dans les 3^e années de son cursus et 25% en 4^e et 5^e année.

Certains responsables universitaires sont hostiles à ces stages en libéral alors qu'il va y avoir 20% de stagiaires supplémentaires dans les 3 ans (il faudra trouver 250 terrains de stage en IDF)

D'autre part dans certaines régions il n'existe pas de cabinet libéral prêt à accueillir des internes.

Notre rôle, FNMR et UNIR est de jouer le rôle de facilitateur

L'interne réalise des actes, interprète des examens sous la responsabilité du radiologue et il ne peut pas signer seul un CR. Ce n'est pas un remplaçant à coût réduit.

Il participe à la vie de l'établissement et aux réunions type RCP.

La participation d'un interne à l'activité d'un cabinet libéral prend un peu de temps au début du stage mais rapidement il devient « efficace »

Pour nous la collaboration avec des « jeunes » est une source d'enrichissement.

D'autre part c'est avec cette connaissance du milieu libéral que nous attirerons ces futurs spécialistes dans nos cabinets.

D'autres actions doivent être menées pour faire connaître et apprécier le monde libéral aux internes.

Une formation initiale à la sénologie sera assurée, par FORCOMED, aux JFR pour 60 internes de dernière année et CCA.

Toujours à l'occasion des JFR, le groupe communication de la FNMR lance une première action à destination des internes pour leur faire connaître la Fédération et leur permettre un premier contact avec des radiologues libéraux.

Les internes seront accueillis sur le stand de la Fédération. Une tombola leur sera réservée avec en premier prix, une participation de la FNMR pour l'ECR de Vienne.

D'autres projets sont en cours.

Dépistage de l'amiante

Laurent Verzaux souligne que le dépistage de la pathologie induite par l'exposition à l'amiante par un scanner thoracique avec double lectures, est une action de santé publique.

La FNMR a revendiqué une prise en charge de 5 euros pour l'envoi des CD-ROOM alors qu'actuellement les radiologues L1 assument cette charge. Les tutelles n'ont pas retenu cette proposition. La Fédération a aussi demandé que les résultats de la relecture soient transmis au premier lecteur. Jusqu'à présent sans réponse. Pour être L2, il est nécessaire de suivre une formation.

Le champ d'application du dépistage reste flou. Tel qu'il a été présenté par la Direction Générale de la Santé (DGS), il ne concerne qu'une population ayant été exposée à l'amiante et passée à travers les mailles des premiers filets, soit environ 70 000 personnes en France.

Chaque médecin signe un contrat avec la CPAM, mais personne n'est obligé de signer. Le forfait technique est versé à la structure détentrice du scanner mais n'est pas comptabilisé dans les forfaits de l'ensemble de l'activité de la machine.

Etude sur l'emploi

Sur l'ensemble des 50 plus grandes branches professionnelles, les cabinets médicaux font partie de celles qui sont perçues par la DGS comme les moins dynamiques pour favoriser l'emploi.

Pour confirmer l'importance du secteur, Laurent Verzaux et la CPNE ont commandé une étude économique conduite sur l'avenir de l'emploi au sein des cabinets médicaux. L'enjeu est important car si la branche est jugée insuffisamment active, elle risque d'être fusionnée dans une « grande branche santé » dans laquelle les cotisations formation des cabinets médicaux seront diluées.

Les éléments disponibles aujourd'hui évaluent le nombre d'employés à 83 000 pour 120 000 médecins. Les radiologues sont les employeurs les plus importants, ils emploient 30 000 salariés.

CAS et secteur 2

Plusieurs administrateurs font savoir que certains radiologues de secteur 2 ayant signé le contrat d'accès aux soins ont reçu, courant juillet, une lettre de leur caisse leur indiquant qu'ils ne respectaient pas totalement leurs engagements.

Ces lettres doivent être contestées car ces médecins restent bien dans le CAS même si les cotisations sociales pour leur activité en secteur 1 ne seront pas prises en charge par les caisses pour l'année 2013.

D'autres administrateurs soulignent des taux de dépassement autorisés dans le CAS ridiculement bas (0,3%). La question a été posée à plusieurs reprises par les syndicats signataires et par la FNMR à la CNAM. Mais celle-ci ne répond pas dans l'attente de l'arrivée de son nouveau directeur, prévue pour le mois de novembre. De leur côté,

les complémentaires ne respectent toujours pas leur engagement dans le CAS, c'est à dire qu'elles ne remboursent pas.

Jean-Philippe Masson conclut ce conseil d'administration en présentant la nouvelle plaquette de la FNMR. ■



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



et aussi...

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

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

POCHETTE MÉDICALE DE FRANCE

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

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

La médecine libérale en danger ¹

Le Gouvernement veut refonder notre système de santé en profondeur pour améliorer sa performance et assurer l'égalité de tous devant la santé. La finalité est partagée par tous. Mais la question est comment y parvenir. Les choix retenus par la Gouvernement dans le projet de loi de santé suscitent une très forte opposition de la part des médecins libéraux. Les mesures prévues par le projet concernent les médecins radiologues comme l'ensemble des médecins.

La FNMR demande à tous les médecins radiologues libéraux de s'engager activement dans ce mouvement selon des modalités choisies en concertation avec tous les autres médecins de leur territoire et les invite à rester mobilisés en vue des actions à venir.

Le Gouvernement a inscrit les grands objectifs de la réforme du système de santé dans la Stratégie Nationale de Santé (SNS) présenté le 23 septembre dernier par Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Le projet de loi de santé que Marisol Touraine a présenté le 15 octobre dernier en Conseil des ministres est un des piliers de la déclinaison de la Stratégie Nationale de Santé. Les lois annuelles de financement de la sécurité sociale sont un autre instrument de mise en œuvre de la SNS.

Ce projet de loi est présenté comme devant changer le quotidien des patients et des professionnels de santé. Pour Marisol Touraine, "l'année 2015 marquera un tournant puisqu'elle sera l'année du vote et de l'entrée en vigueur de cette loi qui s'organise autour de trois exigences : renforcer la prévention, faciliter la santé au quotidien et innover pour garantir l'excellence de notre système de santé."

A la lecture du projet de loi, les médecins libéraux comprennent bien que leur exercice quotidien sera modifié par ce texte. Ils comprennent aussi et surtout qu'il constitue une remise en cause de la médecine libérale et d'une étatisation du système de santé.

Nous vous présentons, ici, une brève analyse des mesures les plus "saillantes" de ce projet.

Service territorial de santé au Public (STSP) (Article 26) Service public hospitalier (SPH) (Article 12)

L'objectif du service territorial de santé est « l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Il structure les soins de proximité et organise les parcours de santé, notamment pour les patients atteints d'une maladie chronique, les personnes en situation de vulnérabilité ou de précarité sociale et les personnes en situation de perte d'autonomie ».

Les maîtres d'œuvre de ce service territorial sont les directeurs généraux des Agences régionales de santé (ARS), qui définissent les objectifs de santé dans leur région, après concertation avec toute une série d'instances représentatives dont « un conseil territorial de santé ».

Pour la mise en œuvre, ils s'appuient sur deux grands effecteurs que sont les professionnels de santé libéraux et les établissements hospitaliers publics constituant "le service public hospitalier".

En effet, selon un engagement de Marisol Touraine, les hôpitaux sont consacrés comme étant les seuls établissements de santé porteurs des valeurs du service public que sont l'accueil sans discrimination et permanent pour des soins de qualité.

Le projet de loi prévoit que les cliniques pourront assurer le service public, mais dans sa totalité et non pour certaines des missions.

Les établissements privés devront demander à participer au service public aux agences régionales de santé qui accepteront "au regard de la situation de l'offre hospitalière dans le territoire de santé".

La condition impérative pour entrer dans le service public hospitalier : les médecins ne devront pas pratiquer des

¹ Les numéros d'articles cités font référence à la version du projet de loi sur la santé déposé devant l'Assemblée nationale le 15 octobre 2014.

honoraires libres. Paradoxal et inéquitable, il n'est pas demandé aux médecins hospitaliers de renoncer à leur secteur privé dans les hôpitaux publics.

Cette nouvelle organisation entrainera un risque majeur pour le maintien des partenariats publics/privés dans le cadre des GIE ainsi que pour les attributions d'autorisations d'imagerie en coupe par les Agences Régionales de Santé (ARS) notamment si les cliniques ne sont pas au service de la santé publique.

Le rôle des Agences est donc encore renforcé et elles décideront sans recours de l'organisation des soins dans les régions.

Tiers-payant (Article 18)

Le tiers payant est généralisé et obligatoire. Outre qu'il sera une source d'inflation des soins qui sera forcément impactée sur les médecins et notamment les médecins radiologues, il va entraîner une augmentation importante de la charge administrative pour les cabinets. Des estimations chiffrées sont en cours et les premiers résultats sont édifiants.

L'Académie de médecine observe que, par le passé, les décisions d'augmenter le taux de remboursement des consultations médicales avaient conduit à leur hausse.



Testing (Article 19)

Testing téléphonique pour vérifier que les médecins ne refusent pas de prendre les rendez-vous, notamment de CMU.

DPC (Article 28)

Malgré les vicissitudes qu'il connaît, son fonctionnement est relativement satisfaisant à travers des programmes proposés par la profession elle-même.

La nouvelle loi veut retirer cette responsabilité pour la confier aux universités qui feraient donc de la formation académique traditionnelle, loin de la pratique quotidienne.

Accentuation des délégations de tâches (Articles 30 à 34)

La délégation de tâches fait l'objet de plusieurs articles. Le projet prévoit d'étendre le champ de compétence de certains professionnels pour pratiquer des vaccinations. La délivrance des vaccins sans prescription et les vaccinations pourraient être assurées par les pharmaciens. La

vaccination pourra être aussi effectuée par les sages-femmes dans certains cas.

Le projet crée un exercice en pratique avancée pour les professions paramédicales. L'exercice de la pratique avancée pourra comporter la formulation d'un diagnostic, une analyse clinique, une prescription mais aussi la prévention. Il concerne surtout les infirmières diplômées d'Etat (particulièrement en cancérologie) et les sages-femmes (IVG médicamenteuses, vaccination et délivrance des substituts nicotiques à l'entourage de la femme enceinte).

Convention médicale (Articles 40 et 41)

Le projet veut renforcer "l'alignement stratégique entre l'Etat et l'assurance maladie". Derrière cette expression obscure, il s'agit du renforcement du pilotage stratégique et opérationnel par l'Etat de la gestion du risque". Autrement dit, l'Etat prend la main sur l'assurance maladie qui assurait jusqu'à présent la gestion du risque. En conséquence, le texte prévoit aussi le "renforcement du pilotage stratégique et opérationnel par l'Etat de la politique conventionnelle".

Les ministres chargés de la sécurité sociale peuvent fixer des principes cadres pour la négociation des accords conventionnels entre l'Assurance maladie et les professionnels de santé libéraux.

Le projet de loi ouvre la possibilité d'adaptations régionales des conventions nationales (hors tarifs) qui peut être ensuite déclinées par l'ARS.

Equipements lourds (Article 51)

Le projet prévoit que des décrets d'application modifieront la délivrance des autorisations d'activités et d'équipements lourds. Il prévoit notamment "d'harmoniser les différents régimes d'autorisation" sans autre précision.

Les manipulateurs (Article 51)

Le texte prévoit la modification du code de la santé publique pour préciser et simplifier les relations du manipulateur d'électroradiologie médicale avec les différents professionnels de santé. La condition de la présence physique du médecin au côté du manipulateur, jugée obsolète, serait supprimée.

Le projet de loi de santé fait peser une menace sur le système conventionnel actuel. La nouvelle organisation donnerait le contrôle de la convention médicale et de la gestion du risque à l'Etat contournant ainsi le dialogue entre les partenaires du système de santé, l'assurance maladie et les syndicats médicaux. Les Agences régionales de santé pourraient décliner régionalement la convention médicale et renforcerait leur pouvoir sur les professionnels libéraux de santé. ■

La FNMR mobilisée pour la défense de la médecine libérale

Les médecins radiologues sont directement concernés par les projets de loi sur la santé et les professions réglementées qui constituent de nouvelles **attaques contre la médecine libérale** :

- main mise de l'Etat sur la convention médicale et sa régionalisation,
- tiers-payant généralisé,
- "testing" téléphonique,
- interdiction du secteur 2 pour les médecins libéraux dans les futurs Services Territoriaux de Santé alors qu'il reste autorisé pour les hospitaliers,
- extension du pouvoir des Agences régionales de santé, **notamment pour les autorisations de scanner et d'IRM,**
- **absence de financement de la permanence des soins pour les radiologues,**
- **projet d'ouverture du capital des sociétés d'exercice libéral** à des structures non médicales qui entraînerait la perte d'indépendance des cabinets. La recherche de rentabilité au profit d'actionnaires financiers pénaliserait l'objectif de la meilleure prise en charge médicale des patients.
- etc.

La FNMR considère que ces mesures portent gravement atteinte à la liberté d'exercice de l'ensemble des médecins libéraux.

La FNMR s'associe au mouvement lancé par tous les syndicats représentatifs pour la défense d'une médecine libérale de qualité au service des patients.

La FNMR appelle les médecins radiologues libéraux à ne pas assurer la permanence des soins pendant le mouvement du 24 au 31 décembre pour protester contre l'absence de rémunération.

La FNMR demande à tous les médecins radiologues libéraux de s'engager activement dans ce mouvement selon des modalités choisies en concertation avec tous les autres médecins de leur territoire et les invite à rester mobilisés en vue des actions à venir. ■

La croissance et la performance des entreprises libérales d'imagerie médicale

Notre logique économique impose à toute entreprise privée d'être rentable et de gagner de l'argent sous peine de déposer le bilan. La médecine n'échappe pas à cette règle et dans le contexte actuel de l'exercice de l'imagerie médicale, les groupes libéraux d'imagerie ont une obligation vitale d'efficacité et de croissance.

Les médecins radiologues, responsables de ces groupes, propriétaires (et donc actionnaires) de leur entreprise, ont tous des objectifs de performance économique et de valorisation de leur patrimoine professionnel.

Pour eux, c'est un devoir d'assurer la pérennité de leur outil de travail et sa transmission.

Ainsi, doivent-ils mettre en place des méthodes de management et de gestion performantes qui permettront d'être rentable. Ils doivent également organiser le développement et la croissance de leur groupe.

Pour développer leur activité, leur chiffre d'affaire et leur rentabilité, les groupes d'imagerie disposent de trois axes de croissance : croissance organique, croissance interne et croissance externe. Cet article les analyse.

La croissance organique

La croissance organique consiste à réduire et maîtriser les charges d'exploitation dans le but d'améliorer la marge. Tous les groupes sont confrontés aux baisses de nomenclature et à l'augmentation des charges fixes qui sont la première cause de la baisse de rentabilité. Il suffit de faire un budget prévisionnel sur trois ans pour s'en convaincre. Sans réforme, de nombreux groupes risquent d'être en déficit comptable à court terme. Les scanners font déjà les frais des baisses successives des forfaits techniques.

Pour résister à ces contraintes, la première réaction est de maîtriser les charges et de "chasser le gaspi".

Un bon "cost killing" doit passer en revue toutes les dépenses. Les moyens pour limiter les coûts d'exploitation sont nombreux : renégociation de tous les contrats, passation d'appels d'offre et mise en concurrence des fournisseurs, mutualisation de certains achats, renfor-

cement de l'informatisation (même s'il représente un investissement, un système d'information performant est une source d'économie), mise en œuvre d'une démarche qualité avec révision et optimisation des processus selon les principes du lean management (par exemple la création d'un call-center qui concentre et professionnalise les prises de rendez-vous de tous les sites d'un groupe), adaptation de l'effectif à l'activité, restructuration avec regroupement des sites et fermeture des petits sites les moins rentables, modernisation, harmonisation et maîtrise des équipements (par exemple une seule salle capteurs plans au lieu de deux salles auparavant, un seul mammographe numérique au lieu de deux mammographes analogiques), externalisation de certaines tâches chronophages qui nécessitent une expertise pointue (par exemple, la rédaction du document unique d'évaluation des risques professionnels ou des dossiers de demande de scanner ou d'IRM et les contrats



pluriannuels d'objectifs et de moyens, certaines tâches de radioprotection), ...

Pour mettre en œuvre ces actions, les méthodes sont aujourd'hui disponibles. Par exemple, les outils d'évaluation de l'organisation et de la charge de travail des secrétaires et des manipulateurs permettent d'ajuster leur nombre à l'activité. Les outils d'organisation de l'activité des salles permettent de l'optimiser.

Certains autres outils nécessitent une acculturation et une formation des médecins radiologues et des équipes pour être utilisés. C'est par exemple le cas des outils de management de la qualité qui ne sont pas encore entrés dans la culture métier de nombreux professionnels de l'imagerie.

La croissance interne

La croissance interne consiste à augmenter le chiffre d'affaire en augmentant l'activité. C'est "travailler plus pour gagner plus". Si on exerce dans un milieu concurrentiel, ce qui n'est pas le cas de nombreux groupes en situation de monopole en province, cela signifie augmenter sa part de marché au détriment d'autres sites d'imagerie, privés ou publics.

Pour faire de la croissance interne, on peut par exemple élargir les plages d'ouverture, augmenter les cadences de production (par exemple passer de 4 à 5 mammographies par heure), acquérir un nouvel équipement plus performant (par exemple les capteurs plans), augmenter son parc d'équipement (un scanner ou une IRM supplémentaire), renforcer les relations avec les cliniciens demandeurs d'examen pour attirer leurs patients, développer une nouvelle activité, faire fonctionner un site périphérique en téléradiologie, ...

Mais la croissance interne a ses limites.

Tout d'abord, de nombreux centres atteignent déjà une productivité horaire très élevée, difficile à améliorer. Il y a là un risque fort de surmenage et de burn-out des radiologues et des équipes auxquels on finit par trop demander.

Ensuite, la radiologie conventionnelle, qui constitue encore une grande part du chiffre d'affaire, s'érode spontanément d'au moins 5% par an. Cette tendance se renforcera encore dans l'avenir.

Enfin, le mode de tarification dégressif des scanners et des IRM et les baisses successives de nomenclature entraînent rapidement un découplage entre l'augmentation de l'activité et le chiffre d'affaire qui n'augmente pas en proportion. On finit donc par "travailler beaucoup plus pour gagner à peine plus".

Ainsi, la croissance interne, prise isolément, ne peut pas garantir à elle seule le développement substantiel et la pérennité d'un groupe d'imagerie.

La croissance externe

La croissance externe consiste à faire grandir l'entreprise d'imagerie par regroupements successifs avec d'autres centres. C'est "s'unir pour être plus fort".

La fusion est une opération économique importante qui permet de constituer une nouvelle entreprise avec les moyens de production des sociétés apporteuses qui mettent en commun leurs patrimoines.

Les avantages d'une fusion sont nombreux : optimisation de l'exploitation des équipements, économies d'échelle et meilleure exploitation des ressources humaines médicales et non médicales, réduction potentielle des coûts par effet de synergie, mise en commun de la patientèle, meilleure maîtrise du territoire de chalandise, renforcement de la position financière, amélioration des capacités d'investissement, amélioration de l'attractivité et des capacités de recrutement de nouveaux médecins radiologues, ...

La conduite d'un projet de regroupement est un projet long qui nécessite des expertises très spécialisées dont ne disposent pas les centres d'imagerie. Ils doivent pour cela se faire accompagner de spécialistes (financiers, avocats, négociateurs-médiateurs) pour répondre aux questions suivantes : comment valoriser les apports (c'est-à-dire les patrimoines des sociétés concernées) ? Quel statut pour la nouvelle société ? Quelle nouvelle équipe dirigeante ? Quelle nouvelle répartition du pouvoir et comment structurer la gouvernance et le management de ce nouveau groupe ? Quel projet d'entreprise, en particulier quel projet médical ? Quels impacts fiscaux et patrimoniaux pour les radiologues actionnaires ? Quels modes de paiement de l'opération de fusion ? Quelles conséquences pour les salariés ? Quelles conséquences sur l'organisation du travail et les vacances ? ...

L'histoire naturelle des groupes d'imagerie va inexorablement vers des structures de grande taille, multisites, aux compétences spécialisées, qui gèrent des plateaux techniques conséquents (plusieurs scanners et IRM). La restructuration de l'imagerie libérale est en cours et partout en France, des regroupements se réalisent. De grandes entreprises libérales d'imagerie voient le jour, souvent à l'échelle d'une agglomération, parfois plus. ■

Dr Hervé LECLET





AG2R LA MONDIALE

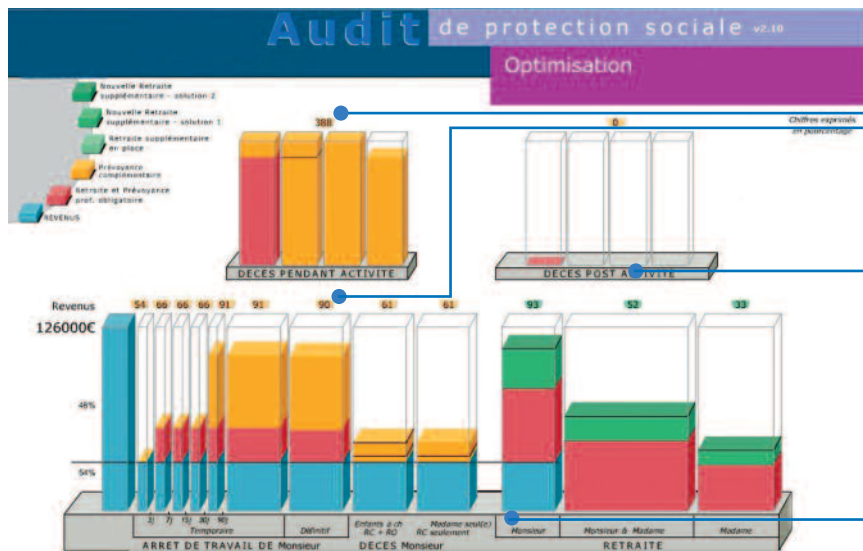
En partenariat avec :



RÉALISEZ VOTRE BILAN DE PROTECTION SOCIALE

OFFERT, CONFIDENTIEL ET SANS ENGAGEMENT POUR LES RADIOLOGUES

1 heure pour tout connaître sur votre situation



PENDANT VOTRE ACTIVITÉ

En cas de décès :

- Le niveau de vie de votre famille est-il assuré ?

En cas d'arrêt de travail :

- Êtes-vous couvert ?
- Au bout de combien de temps ?
- Pour quel niveau de prestation ?

APRÈS VOTRE ACTIVITÉ

En cas de décès :

- Quel capital laisserez-vous à vos proches ?

À la retraite :

- À quel âge pourrez-vous cesser votre activité ?
- Quel sera le montant de votre retraite ?
- Est-ce suffisant pour maintenir votre niveau de vie ?

Pour bénéficier de votre bilan réalisé avec un expert de la protection sociale, contactez le :

0970 808 808 (numéro non surtaxé)



Inscrivez-vous dès maintenant

ODPC habilité à dispenser
des programmes de DPC



E-learning destiné
aux manipulateurs
validant DPC

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

BULLETIN D'INSCRIPTION

à retourner au secrétariat de FORCOMED
(Places limitées, inscriptions enregistrées par ordre de réception)

Reconnaitre, évaluer, prendre en charge la douleur du patient lors des examens d'imagerie médicale

FOAD Formation Ouverte A Distance agréée par ACTALIANS

E-LEARNING

A valider entre le 19 novembre et le 16 décembre 2014

Avec participation obligatoire à 1 classe virtuelle :

Indiquez votre choix

soit le jeudi 11/12/2014 de 18h00 à 19h00

soit le vendredi 12/12/2014 de 18h00 à 19h00

Nom du médecin / employeur : _____

Adresse du cabinet / service : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Adresse Email : _____

Organisme de versement des cotisations de formation pour les salariés :

ACTALIANS (anciennement OPCA-PL)

Autre : Nom :

Adresse :

Désire inscrire à ce programme : Renseignements obligatoires concernant le manipulateur participant :

M. Mme Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ à : _____

Adresse E-mail du participant : _____

Fait le :

Signature :

Le prix de revient de cette formation est de 345 € par personne.

Modalités d'inscription :

Cabinets cotisant ACTALIANS (anciennement OPCA-PL) : Par participant et par session :
Joindre un chèque de caution de 200 € ainsi que la copie du dernier bulletin de salaire.

Ce chèque vous sera retourné après participation à la formation. En cas d'absence sans annulation écrite auprès du secrétariat au moins 10 jours avant le début de formation, ce montant sera conservé par FORCOMED.

Hôpitaux, centres de santé, mairies ou cabinets cotisant à un autre organisme : Par participant et par session :

Joindre un chèque de 345 €uros, à l'ordre de FORCOMED, en règlement de l'inscription ou, pour les hôpitaux, un bon de prise en charge pour facturation en fin 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 10 jours avant le début de formation, un montant forfaitaire de 200 €uros sera retenu par FORCOMED.

Inscrivez-vous dès maintenant


**Formation destinée aux médecins radiologues
qualifiés en radiodiagnostic / imagerie médicale**
FORCOMED 168 A, rue de Grenelle 75007 Paris - Tél. : 01.53.59.34.02 - Fax : 01.45.51.83.15 - info@forcomed.org

BULLETIN D'INSCRIPTION

(nombre de places limité, inscriptions enregistrées par ordre de réception du courrier)

**FORMATION DE LA PERSONNE COMPÉTENTE EN RADIOPROTECTION
Formation initiale**
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 totale de formation : 5 jours)

**Module théorique (3 jours) + Module pratique (2 jours) :
PARIS : 15-16-17 décembre 2014 + 16-17 janvier 2015**

Le Dr : Nom : _____ Prénom : _____

Numéro RPPS : _____ Date de naissance : _____

Département d'inscription à l'Ordre des Médecins : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Adresse E-mail : _____

Souhaite participer à cette session de formation PCR INITIALE.

Fait le :

Signature :

Modalités d'inscription :
Joindre un chèque de règlement établi à l'ordre de FORCOMED d'un montant de 2 300,00 € **

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

En cas de désistement, et sans annulation écrite auprès du secrétariat au moins 20 jours avant le début de la session, un montant de 400 €uros sera retenu par FORCOMED.

** Seuls les 3 déjeuners du module théorique sont inclus dans ce tarif, les autres frais d'hôtellerie ou transport sont en sus à la charge du participant.



PROVENCES ALPES CÔTE D'AZUR

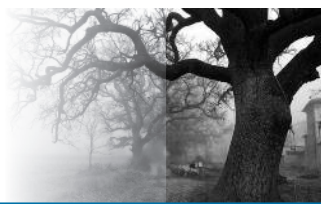
L'Union Régionale de Provence Alpes Côte d'Azur a procédé à l'élection de son Bureau auprès de la FNMR le 23 octobre 2014 :

Président :	Dr Éric GUILLEMOT (83)
1 ^{er} Vice-président :	Dr Jean Marie GIRALDI (13)
Vice-présidents :	Dr Eliane DALMAS (13) Dr Béatrice TOMOR FABRE (84) Dr Gilles ARNAULT (83) Dr Michel MANTE (05)
Secrétaire Général :	Dr Olivier BARBANÇON (06)
Secrétaire Général adjoint :	Dr Marie-Corine DI MEGLIO (06)
Trésorier :	Dr Pierre BENZAKEN (06)
Trésoriers adjoints :	Dr Philippe COQUEL (13) Dr Patrick WILSHIRE (83)
Membres du Bureau :	Dr Michel BONNAURON (84) Dr Jean CASABIANCA (13) Dr Franck NORMAND (06) Dr Denis RENASSIA (84) Dr Christian VALENTIN (13)
Membres d'honneur :	Dr Jean Philippe COLIEZ (06) Dr Jean Marie CCESPEL (83)

L'Union Régionale de Provence Alpes Côte d'Azur a procédé à l'élection de ses administrateurs auprès de la FNMR le 23 octobre 2014 :

Titulaires :	Dr Olivier BARBANÇON (84) Dr Pierre BENZAKEN (06) Dr Éric GUILLEMOT (83) Dr Gilles ARNAULT (83) Dr Eliane DALMAS (13)
Suppléants :	Dr Béatrice TOMOR FABRE (84) Dr Marie-Corinne DI MEGLIO (06) Dr Jean CASABIANCA (13) Dr Christian VALENTIN (13) Dr Patrick WILSHIRE (83)

Hommages



Dr Lucien-François MUDRY

Le **Dr Lucien-François MUDRY**, né le 17 août 1948 en retraite depuis peu de temps, nous a quitté fin août 2014 après s'être vaillamment battu. Il a été fondateur de notre groupe de radiologues. Toujours proche et soucieux de la qualité du service rendu à ses patients, il en a reçu en retour leur respect et une reconnaissance bien méritée. A sa famille et plus particulièrement son épouse Annick et ses quatre enfants Caroline, Laure, Emeline et François, nous adressons nos sincères condoléances.

Dr Philippe MADOULE

Dr Claude GALLAIRE

Nous venons d'apprendre le décès le 3 septembre 2014 du **Docteur Claude GALLAIRE** à l'âge de 69 ans. Il était médecin radiologue à VILLEMOSISON SUR ORGE (91). A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.

Les critères d'autorisation

Plusieurs dossiers de demandes d'autorisation d'équipements lourds ont fait l'objet de refus incompréhensibles. La FNMR a saisi le ministère de la santé de cette question. Celui-ci a confirmé que les critères d'attribution et de refus sont strictement encadrés comme rappelé aux Agences régionales de santé dans la circulaire DGOS du 22 juillet 2014. La circulaire reprend les principales dispositions légis-

latives et réglementaires en matière d'autorisation d'équipements lourds.

Elle rappelle également que "toute décision d'autorisation ou de refus d'autorisation doit être motivée, les motifs étant limitativement énoncés par l'article R 6122-34 du code de la santé publique". Un recours administratif est possible en cas de refus si ces conditions ne sont pas respectées.

Extrait

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES SANTÉ - Établissements de santé

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
Direction générale de l'offre de soins
Sous-direction de la régulation de l'offre de soins
Bureau « Plateaux techniques et prises en charge hospitalières »

Instruction DGOS/R3 n° 2014-229 du 22 juillet 2014 relative à l'application des articles L. 6122-2, L. 6123-1, L. 6124-1 et R. 6122-34 relatifs aux autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds

NOR : AFSH1417850J

Validée par le CNP le 5 juin 2014. – Visa CNP 2014-102.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : la présente instruction a pour objectif de rappeler les dispositions législatives et réglementaires relatives aux autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds.

Les activités sanitaires qualifiées d'« activités de soins » au sens de l'article L. 6122-1 du code de la santé publique, énumérées par l'article R. 6122-25 de ce code, et les équipements matériels lourds, définis par l'article L. 6122-14 et énumérés par l'article R. 6122-26 du même code, sont soumis à autorisation délivrée par l'agence régionale de santé. Toute décision de refus d'autorisation doit être motivée, les motifs étant limitativement énoncés par l'article R. 6122-34 du code de la santé publique.

Des difficultés d'interprétation des textes réglementaires et d'application des conditions auxquelles les autorisations sont soumises ont été signalées. La présente instruction a donc pour objet d'explicitier certains aspects de la réglementation.

I. – LA RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR

Le régime d'autorisation des activités de soins et des équipements matériels lourds est encadré par un dispositif législatif et réglementaire spécifique.

Les motifs d'autorisation et de refus d'autorisation sont ainsi respectivement précisés à l'article L. 6122-2 et à l'article R. 6122-34 du code de la santé publique.

Toute décision d'autorisation ne peut trouver sa motivation que dans les éléments cumulatifs suivants :

- la réponse aux besoins de santé identifiés par le SROS ou le SIOS ;
- la compatibilité du projet avec les objectifs de ces schémas ;
- la satisfaction, au moins au vu des pièces du dossier, aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement.

Il revient à l'autorité d'apprécier si ces conditions sont remplies, mais il ne lui appartient pas d'en substituer ni d'en ajouter, pour motiver la délivrance d'une autorisation.

Toute décision de refus d'autorisation doit être fondée par au moins un des motifs suivants :

- personnalité juridique du demandeur ne lui permettant pas l'obtention d'une autorisation (liste à l'article L. 6122-3 du code de la santé publique) ;
- satisfaction déjà assurée des besoins de santé définis par le schéma d'organisation des soins ;
- incompatibilité du projet avec les objectifs du schéma d'organisation des soins ;
- non-conformité du projet aux conditions d'implantation des activités de soins et des équipements matériels lourds et aux conditions techniques de fonctionnement ;
- refus du demandeur de souscrire aux conditions ou engagements mentionnés aux articles L. 6122-5 et L. 6122-7 ;
- en cas de demande de renouvellement, non-respect des engagements mentionnés à l'article L. 6122-5, ou des conditions particulières ou engagements dont l'autorisation était assortie ou auxquels elle était subordonnée ;
- non-réalisation par le demandeur de l'évaluation prévue par l'article L. 6122-5 ou défaut d'utilisation des indicateurs prévue à l'article R. 6122-24 ;
- non-réalisation des objectifs quantifiés ou non-satisfaction aux conditions de mise en oeuvre de l'activité de soins ou de l'équipement matériel lourd fixées par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, révélées par les résultats de l'évaluation ;
- début d'exécution des travaux avant l'octroi de l'autorisation.

Toute décision fondée sur un quelconque autre motif est susceptible d'être censurée par les juridictions administratives. Je vous engage donc à veiller à ce que chacune de vos décisions comporte, de façon précise et étayée en fait, au moins un des motifs prévus par les articles mentionnés ci-dessus. .../...

CESSIONS ASSOCIATIONS

Offres

10508 06 Grasse, cause retraite, cède parts SCM dans groupe 5 radiol., multisites, avec clinique toutes activités et nombreuses vacations IRM et scan.
› Tél. : 06.10.85.77.95.

10509 17 Nice, cause retraite, cède parts groupe 9 radiol. travaillant sur 4 sites. Radio, écho., mammo., doppler, nombreuses vacations scan. et IRM.
› Tél. : 06.78.90.48.31.
Email : verso06@orange.fr

10510 17 Ile d'Oléron, avant retraite cède cab.de radiol. rentabilité, pas d'astreinte ni garde. 2 salles télécommandées dont une avec capteur direct, seno + console mammo, pano., écho. IU22, ostéo, archivage + serveur web, accès IRM.
› Tél. : 06.61.43.37.34. (après 18h30)
Email : jollymail@free.fr

10511 21 Proximité de Dijon. 2 cab., groupement de 4 radiol. en SELARL, recherc. un assoc. Plateau technique complet (scan. et IRM en S.A.).
› Tél. : 03.80.52.80.94.
Email : radiologiechenove@orange.fr

10512 42 Saint-Etienne, cab. indépendant de 210m², radiol. recherc. successeur. Radiol. convent. num., importante activité mammo., écho. mam. et générale, ostéo., acces direct à l'IRM : 8 h/semaine et vacation scan. : 4 h/semaine.
› Contact : 04.77.93.17.84.

10513 42 Rhône-Alpes, recherc. pour 2014-2015, 1 ou 2 radiol. pour exercer

secteur 1 : SCM-SDF, plateau technique complet : IRM, scan., radiol. intervent., mammo. num. écho., ostéo., pas de garde, possibilité d'exercer une activité spécialisée.

› Contact : Christian LOUVEL
Tél. : 06.46.59.71.59.
Email : c.louvel@aexecutive.com

10514 47 Agen, groupe radiol., cause retraite en 2016, recherc. succes., activité importante radiopédiatrie, onco., écho. + activité clinique (320 lits), 2 scan., 1 IRM, 1 mammo., possibilité radiologie interventionnelle.

› Contact : Dr A. CALABET
Tél. : 06.03.46.27.68.
Email : andre calabet@yahoo.fr

10515 53 Laval, SELARL, 7 radiol., cause retraite recherc. successeur. Activité cab. et clinique avec plateau technique complet (TDM – IRM).
› Contact : Dr D. TASSON
Tél. : 02.43.59.22.22.

10516 67 Sud Strasbourg, cause retraite, recherc. succes., cab. libéral, radio. convent., num., seno., écho., pano., accès scan. et IRM.
› Tél. : 03.88.74.46.82.
Email : francois-schwartz@wanadoo.fr

10517 74 Annemasse, SELARL 9 radiol. secteur 2 (clinique MCO 220 lits+2 cab. +scan. sur site +large accès IRM) recherc. assoc. ACCA ou équivalent.
› Contacts : Dr BERGER : 06.84.62.52.95.
Dr FINCK : 06.77.37.53.82.

10518 75 Paris intra-muros, vente cab., recherc. URGENT, radiol. secteur II.
› Tél. : 01.46.47.42.20/06.87.88.68.34.

10519 92 Levallois : cab. de radiologie à céder : radiologie générale, écho., mammo., densitométrie, radiologie dentaire, scan., IRM. Important potentiel de développement.
› Tél. : 06.13.17.69.09.

DIVERS

10520 13 Marseille, cède échographe Toshiba Xario, 3 sondes, sept 2012, parfait état, cause cessation d'activité sur site, valeur estimée 24 000 euros.
› Contact : Dr MAGNAN
Tél. : 06.15.77.88.75.

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

Le Médecin Radiologue
de France

Directeur de la Publication : Dr Jean-Philippe MASSON
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 Jean-Philippe MASSON
Responsable de la publicité : Dr Eric CHAVIGNY
Conception maquette : Sylvie FONTLUPT
Maquettiste : Marc LE BIHAN
Photos : Fotolia.com
ALBEDIA IMPRIMEURS
Z.I. Lescudilliers • 26, rue Gutenberg • 15000 AURILLAC
Dépôt légal 4^{ème} trimestre 2014