

La lettre de la FNMR
www.fnmr.org

Les médecins radiologues dans l'action



Au moment où nous mettons sous presse, tous les syndicats médicaux polycatégoriels rejoints par les syndicats de spécialité dont la FNMR et le syndicat des cliniques privées (FHP) constituent un front uni de refus de la future loi de santé qui devrait être discutée au parlement au cours du premier trimestre. Marisol Touraine, ministre de la santé, essaie de désamorcer le conflit en proposant des rencontres explicatives mais jusqu'à présent sans aucun succès.

Cette unité du monde médical libéral et des syndicats constitue la meilleure réponse au projet de loi.

Sur le terrain, dans les régions, nos collègues radiologues s'organisent pour faire de ce mouvement de fermeture du 24 au 31 décembre un succès.

La grève des astreintes à laquelle la FNMR a appelé inquiète les pouvoirs publics et les obligera à reconnaître notre participation effective et indispensable à la permanence des soins (PDS) sans que nous bénéficions jusqu'à présent de la reconnaissance financière que nous réclamons depuis longtemps et à laquelle nous devrions avoir justement droit.

Ce mouvement d'action, outre son opposition à la volonté étatique de

destruction de la médecine et de la radiologie libérales, doit être l'occasion d'exprimer nos revendications contre la baisse de valeur de nos actes, le manque d'appareils d'imagerie en coupe et pour la reconnaissance du rôle central de la radiologie dans les dépistages et la démarche diagnostique.

Montrons ce que nous sommes, soyons fiers d'être les médecins radiologues que nos patients attendent de nous.

Je compte sur vous.

Dr Jean-Philippe MASSON
Président de la FNMR

- La FNMR aux JFR 2014 02
- La radiologie libérale en danger 03
- L'ONDAM en baisse 10
- Quel est le revenu des médecins radiologues ? 14
- Vie fédérale 15
- Statistiques : dépenses assurances maladie..... 19
 - août et septembre 19
- Petites annonces 20
- Fermeture des bureaux de la FNMR 20

■ Annonceurs :

- AG2R LA MONDIALE 07
- FORCO-FMC 16 - 17
- FORCOMED 18
- GE HEALTHCARE 11
- PMFR 13



Fédération
Nationale des
Médecins
Radiologues



La médecine libérale menacée

La FNMR a tenu sa traditionnelle réunion d'information aux JFR, le samedi 18 octobre. Celle-ci a été l'occasion de faire le tour d'horizon de l'actualité syndicale et d'échanger avec les radiologues, adhérents ou non à la FNMR.



Dr Jean-Philippe Masson

Jean-Philippe Masson introduit la réunion en inscrivant sa présidence de la Fédération dans la tradition de tous ses prédécesseurs avec l'objectif constant de *"toujours défendre la profession et de l'accompagner dans la mutation, puisqu'il y a, en permanence, des changements"*.

A chaque étape, durant ses plus de 100 ans d'existence, de la radiologie conventionnelle à l'imagerie moléculaire, la FNMR a su anticiper et accompagner les radiologues dans leur activité,

l'organisation de leur cabinet et leur formation.

Parmi les publications, celle de la CARMF sur les revenus libéraux des médecins tranche. En effet, pour les radiologues, la CARMF annonce un revenu de 112 000 euros pour 2012 alors que la DREES, en dépit de biais qu'elle signale pourtant elle-même, affiche 210 000 euros.

Les chiffres de la CARMF montrent une baisse des revenus des radiologues par rapport à 2011 qu'elle classe à la 8^{ème} position dans la hiérarchie des revenus des médecins et non pas en 1^{er} comme le fait la DREES. La FNMR n'a cessé de dénoncer les biais méthodologiques des rapports officiels pour l'analyse des revenus des radiologues.

Le PLFSS 2015

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PFSS) fixe pour l'année à venir, parmi d'autres, les mesures financières du budget de la sécurité sociale. Chaque année, plusieurs rapports ¹ précèdent la présentation du PLFSS devant le Parlement afin de préparer les mesures qui seront reprises dans le budget de la sécurité sociale.

Pour 2015, la grande orientation est la baisse du taux de croissance de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) qui détermine le montant des dépenses autorisées aussi bien en ville qu'à l'hôpital. Pour 2015, le taux de progression de l'ONDAM est fixé à 2,1%, par rapport à l'année 2014. La déclinaison est de 2,2% pour la ville et de 2% pour l'hôpital.

La baisse du taux de l'ONDAM est sensible puisqu'elle a été calculée sur un ONDAM révisé à la baisse au cours de l'année 2014 en raison des économies (800 millions) réalisés par la médecine de ville.

Pour 2016, le taux de l'ONDAM baissera encore à 2% et à 1,9% pour 2017.

Le rapport de la CNAM a annoncé 150 millions d'économies sur la biologie et l'imagerie médicale correspondant, pour notre spécialité, au protocole d'accord sur l'imagerie. Lors d'un récent rendez-vous au ministère de la santé, il a été confirmé à la FNMR qu'il n'y aurait pas de nouvelles demandes dans le cadre du PLFSS 2015 ².

Projet de loi sur les professions réglementées

Le projet de loi annoncé sur les professions réglementées concerne aussi les radiologues mais essentiellement à travers le problème des sociétés d'exercice libéral (SEL). Le seuil des capitaux extérieurs aux médecins serait relevé à 50% contre 25% actuellement. Cette limite avait été imposée par le Conseil de l'Ordre afin d'éviter que des groupes financiers prennent le contrôle de structures médicales et pour assurer la qualité de la prise en charge des patients.

Compte tenu de la mobilisation des professions libérales, particulièrement des avocats et des notaires, sans parler des médecins, le projet peut encore changer. Le président du CNOM est intervenu pour réaffirmer que le Conseil de l'Ordre ne pouvait admettre une telle ouverture du capital des SEL.

Projet de loi de santé

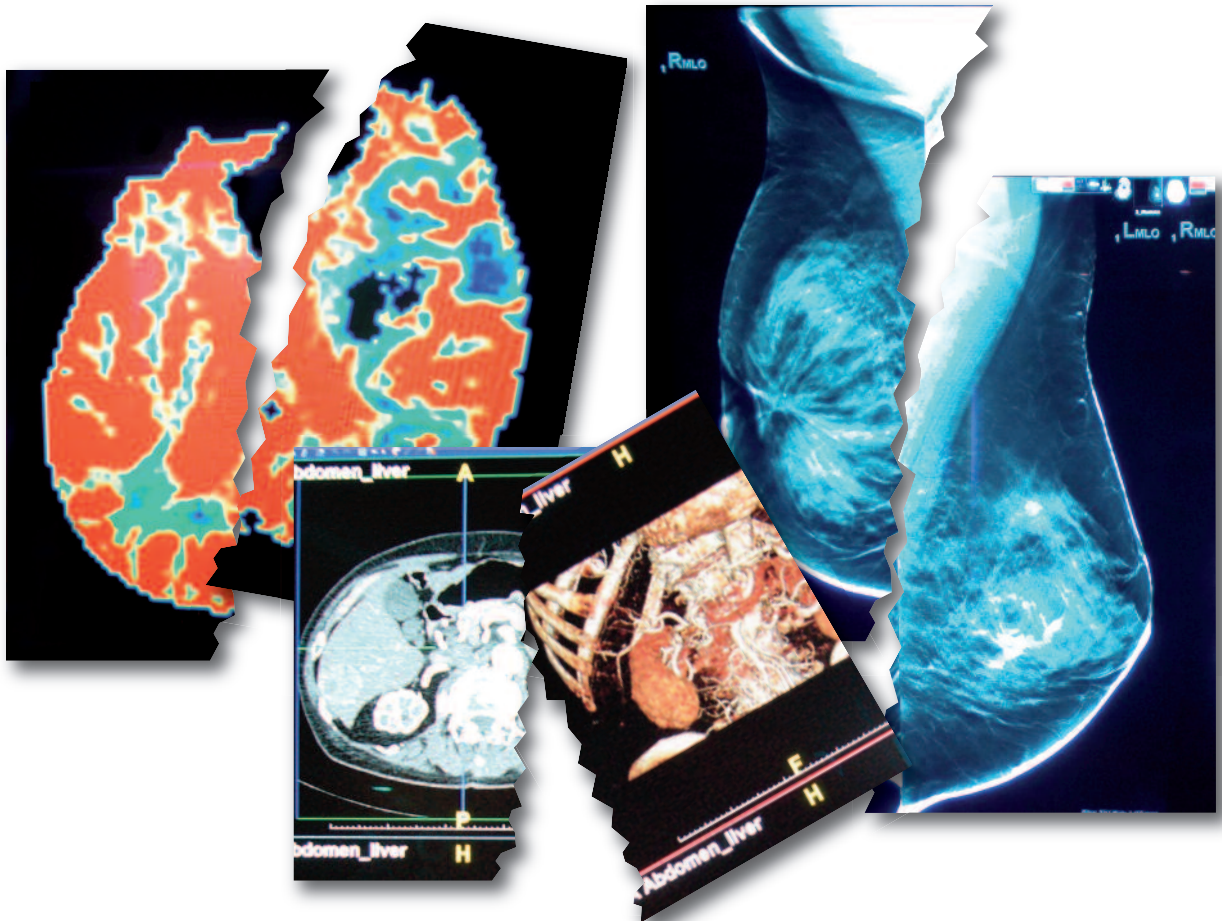
Le projet de loi sur la santé a été présenté au conseil des ministres, le 15 octobre. Il fait l'objet d'une très forte

¹ Rapport de la Cour des Comptes, rapport dit "Charges et produits" de la CNAM.

² La discussion au Parlement du PLFSS n'a introduit aucune modification sur ce point.

Loi de santé, tiers payant généralisé, dévalorisation des actes, exclusion des établissements privés, liberté surveillée, autorisations sous contrôle...
La radiologie libérale est en danger !

RÉAGISSEZ



Du 24 au 31 décembre fermez votre cabinet

- › pour dire **NON** à la loi de santé
- › pour sauver votre radiologie libérale
- › pour obtenir la reconnaissance du service que vous rendez à la société

GRÈVE UNITAIRE
de tous les médecins libéraux
du 24 au 31 décembre

opposition de la part des médecins. La FNMR, lors d'une rencontre avec le cabinet de la ministre de la santé, a fait connaître ses objections sur nombre d'articles du projet. Le projet prévoit la **création d'un service territorial de santé publique** qui donnera tous les pouvoirs aux Agences régionales de santé tant pour le diagnostic territorial que pour le développement des moyens humains et matériels. Des praticiens libéraux ou des établissements privés pourraient participer à ce service territorial et bénéficier de financements mais seulement sur les thèmes retenus par les ARS.

Déoulant du service territorial, le projet crée aussi un **service public hospitalier** qui doit impérativement comprendre un établissement public. Les établissements privés pourraient aussi y participer mais à des conditions très limitatives. Ils ne le pourront que s'ils acceptent la totalité des missions de service public. Les médecins libéraux qui exercent dans ces établissements auront l'interdiction de pratiquer des dépassements. En revanche, les médecins hospitaliers conserveront leur droit à dépassement pour leur part d'activité privée. C'est un traitement inégal et incompréhensible. Interrogé par Jean-Philippe Masson, le cabinet de la ministre considère que seulement 2% des patients seraient concernés par d'éventuels dépassements de praticiens hospitaliers.

Le tiers-payant est généralisé et obligatoire. Le mécontentement est général contre cette mesure, particulièrement chez les généralistes. Il va engendrer du travail supplémentaire dans les cabinets et poser des problèmes de trésorerie. Il conduira à une hausse du volume des actes que les caisses risquent de chercher à compenser par des baisses tarifaires.

Des "testing" téléphoniques pourront être réalisés pour vérifier que les médecins acceptent les patients bénéficiaires de la CMU. En cas de refus, ils seront sanctionnés. Le "testing" institutionnalise la suspicion contre les médecins.

La carte de l'offre de soins sera déterminée par l'ARS. Elle remettra en cause la liberté d'installation par l'attribution de subventions en fonction du lieu d'installation des médecins. Ceci ne répond en rien à la question du maillage territorial et en particulier en radiologie, particulièrement pour le dépistage du cancer du sein.

Le renforcement des pouvoirs des ARS leur donnera la possibilité de refuser une autorisation d'équipement au cas où un médecin pratiquerait des tarifs secteur 2 puisque ce seul fait interdit de participer au service public hospitalier. Ces autorisations pourront alors être "basculées" sur les établissements publics.

Les agences pourront aussi modifier le régime des autorisations en forçant des regroupements entre différentes structures pour améliorer l'efficacité selon leurs choix.



Les conditions d'exercice des médecins sont régies par la **convention médicale** signée par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et les syndicats polycatégoriels, dits représentatifs.

Avec la future loi, le ministre fixera les orientations et les principaux thèmes de la convention. C'est seulement ensuite qu'interviendront les négociations entre l'UNCAM et les syndicats qui seront limitées par le cadre fixé par le gouvernement. C'est la remise en cause du système paritaire.

La convention pourra aussi être déclinée au niveau régional sous l'égide des ARS.

Toutes ces dispositions, qui s'ajoutent à l'annonce des réformes sur les professions réglementées, ont suscité une très forte opposition du monde médical.

L'Union nationale des professions libérales (UNAPL) a organisé, le 30 septembre, une journée d'action pour manifester son opposition aux projets de réforme des professions libérales.

La FNMR a soutenu cette action. D'autres sont envisagées contre la loi de santé d'ici à la fin de l'année. La FNMR précisera les modalités de sa participation dès que les actions seront connues.

Les autorisations d'équipements

Les autorisations d'équipements sont soumises aux décisions des ARS mais celles-ci peuvent répondre à des critères différents selon les régions. Alertée par de nombreux radiologues sur ces traitements inégaux, le président de la FNMR est intervenu auprès du ministre de la santé.

Les critères d'autorisation d'équipement sont précis et régis par le code de la santé publique. La Direction générale de l'organisation des soins (DGOS) a d'ailleurs adressé, au mois de juillet dernier, une circulaire aux directeurs d'ARS pour leur rappeler. Les refus d'attribution fondés sur d'autres critères que ceux du code sont illégaux et susceptibles de recours amiable ou devant le tribunal administratif.

Le CAS

Le taux moyen de dépassement autorisé, dans le cadre du Contrat d'accès aux soins (CAS), pose souvent problème pour les radiologues. En effet, ceux-ci sont majoritairement en secteur 1, donc sans dépassement. De plus les radiologues de secteur 2 pratiquent peu de dépassements. De ce fait, le taux de dépassement autorisé dans le CAS est ridiculement bas dans plusieurs régions, voire proche de 0%. La FNMR, avec le soutien des syndicats catégoriels, est intervenue à plusieurs reprises auprès de la CNAM pour une modification du mode de calcul. Mais la question n'a jamais été traitée par la commission paritaire nationale (CPN), chargée du suivi de l'application de la convention médicale et de l'avenant 8 qui créait le CAS.

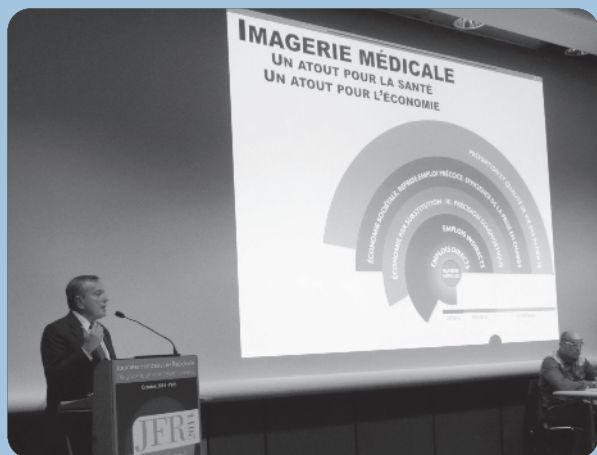
Dans l'attente de la nomination d'un nouveau directeur général de la CNAM, la situation est actuellement figée.

La permanence des soins

La permanence des soins des radiologues fait aussi l'objet de traitements inégaux suivant les régions. Certaines disposent de lignes budgétaires pour honorer les astreintes pour les gardes, d'autres n'en ont pas.

La FNMR a saisi officiellement le Secrétaire général du Conseil National de Pilotage des ARS pour attirer son attention sur ce sujet. Nous sommes en attente de la réponse. Les conseils professionnels (G4) régionaux peuvent aussi intervenir sur cette question quant cela est nécessaire dans leur région.

L'imagerie dans l'économie française



Jean-Philippe Masson présente un des nouveaux axes de réflexion de la Fédération. Il s'agit de la place de l'imagerie médicale dans l'économie.

L'imagerie est un atout pour la santé et la prise en charge des patients. Mais elle est aussi un atout pour l'économie.

L'approche des tutelles consiste à limiter le rôle de l'imagerie aux dépenses qu'elle représente soit plus de trois milliards d'euros dont plus d'un tiers pour les échographies, réalisées à moitié seulement par les radiologues.

Mais l'imagerie est aussi un apport à l'économie par les emplois directs ou indirects qu'elle génère. En dehors des effectifs des médecins radiologues, l'imagerie libérale emploie environ 30 000 personnes ; manipulateurs, secrétaires, agents d'entretien, etc. Les emplois indirects, qui ne sont pas actuellement chiffrables, sont ceux de l'industrie de l'imagerie médicale. Son chiffre

d'affaires, évalué à 800 millions d'euros par an, est généré par les investissements de l'imagerie médicale. Elle comprend les constructeurs d'équipements, les laboratoires de produits de contraste, les fournisseurs d'informatique, etc.

L'imagerie génère aussi des économies par substitution. La radiologie interventionnelle coûte moins chère que la chirurgie et permet de réduire les durées et donc les dépenses d'hospitalisation. La précision des diagnostics permet de choisir rapidement les traitements les plus adaptés et donc aussi de réduire les dépenses de santé. Par exemple, la DREES a chiffré à 150 millions d'euros par an les économies engendrées par le recours à l'échographie dans le diagnostic d'appendicite.

Il faut aussi tenir compte des économies pour d'autres pathologies grâce aux dépistages du cancer du sein, de la trisomie, par la prise en charge plus rapide de l'AVC ou de l'infarctus, etc.

Enfin, l'imagerie permet des économies "sociétales". La réduction des durées d'hospitalisation et de traitement permet de réduire les arrêts de travail et les montants versés d'indemnités journalières.

Enfin, outre l'intérêt médical, les patients bénéficient aussi de la réduction de leurs dépenses de santé, de traitements plus "confortables", etc.

La présentation du président est une première approche qui sera développée afin de publier, ultérieurement, une étude plus documentée et plus complète.

Cette approche doit permettre de montrer aux responsables politiques et administratifs, à l'échelon national ou régional, l'apport de l'imagerie pour la population et la société. ■



Enquête FNMR sur l'imagerie en coupe

Les données disponibles sur l'imagerie en coupe manquent aussi bien en ce qui concerne leur nombre, que leurs propriétaires, leur activité, etc. Par ailleurs, il est manifeste que des structures connaissent des problèmes d'équilibre financier en particulier pour les scanners.

Pour disposer d'informations indispensables dans le cadre des discussions avec le ministère et l'assurance maladie, un groupe de travail a été constitué au sein de la FNMR sous la responsabilité de Bruno Silbermann et Laurent Verzaux. Ce groupe élaborera une enquête qui sera disponible sur internet. Elle sera anonymisée afin de conserver la confidentialité des informations qui seront communiquées par les radiologues.

Le président de la FNMR invite les radiologues à répondre à cette enquête. Elle permettra de mieux les défendre sur un sujet très important, l'imagerie en coupe, qui doit rester sous leur responsabilité. C'est une condition nécessaire pour conserver leur indépendance professionnelle.

Elections aux URPS en 2015



Dr Bruno Silbermann

Bruno Silbermann, Premier-Vice Président de la FNMR, rappelle que la loi "Hôpital, patients, santé, territoires", avait prévu la création d'Unions régionales des professionnels de santé (URPS). Ces unions rassemblent, pour chaque profession, les représentants des professionnels de santé libéraux. Les unions issues du précédent scrutin

comprennent beaucoup de radiologues.

Les prochaines élections auront lieu en 2015. Il est essentiel que les radiologues soient à nouveau largement représentés afin d'être entendus au sein des unions mais aussi par les différentes instances régionales.

Le personnel des cabinets

Laurent Verzaux, Vice-Président de la Fédération et Président de la commission mixte paritaire qui gère la convention collective des cabinets médicaux, fait le point sur les négociations relatives à l'évolution des branches professionnelles.

Il y a, en France, 700 branches. Le ministère du travail a réuni les 50 plus importantes, dont celle des cabinets médicaux, il envisage une réduction de leur nombre à 100.



Dr Laurent Verzaux

La branche des cabinets médicaux, à laquelle appartiennent les radiologues, pèse 85 000 emplois dont 30 000 pour les cabinets de radiologie. Elle sera sans doute amenée à discuter avec d'autres branches.

Accord sur le temps partiel

Le législateur a voulu protéger les salariés à temps partiel et a prévu une durée minimale de travail de 24 heures par semaine. Ces nouvelles dispositions contraignantes risquent de provoquer un effet contraire et d'inciter à l'externalisation des personnels. La branche consciente de ces effets pervers a ouvert des négociations. Les négociations ont permis de fixer, pour la branche, la durée minimale à 16 heures par semaine, qui est le palier pour être assuré social, et à 5 heures pour le personnel de nettoyage, ce qui correspond à une heure par jour pour un médecin généraliste par exemple.

Pour le salarié à temps partiel, la période journalière continue est fixée à 3 heures minimum de travail effectif par demi-journée. Les coupures ne peuvent pas être supérieures à 2 heures.

Il est licite d'employer un salarié moins de 16 heures à condition qu'il le demande. Mais l'employeur peut aussi refuser si cela entraîne trop de perturbations pour l'entreprise.

En cas d'emploi à temps partiel, il est possible d'augmenter le temps de travail, dans la limite de 10% de la durée contractuelle, en le payant en heures complémentaires. Au-delà, mais dans la limite du tiers de la durée contractuelle, il sera payé en heures supplémentaires à 25%. Il est possible de moduler ce temps de travail 6 fois dans l'année pour surcroît d'activité.

En cas de remplacement d'un salarié absent nommément désigné, il est possible de faire un avenant à un salarié à temps partiel qui souhaite le remplacer temporairement. Dans ce cas, il n'y a plus de contraintes dans les limites d'heures complémentaires et supplémentaires, car le remplaçant prend les horaires du salarié dans la limite des 35 heures.



AG2R LA MONDIALE

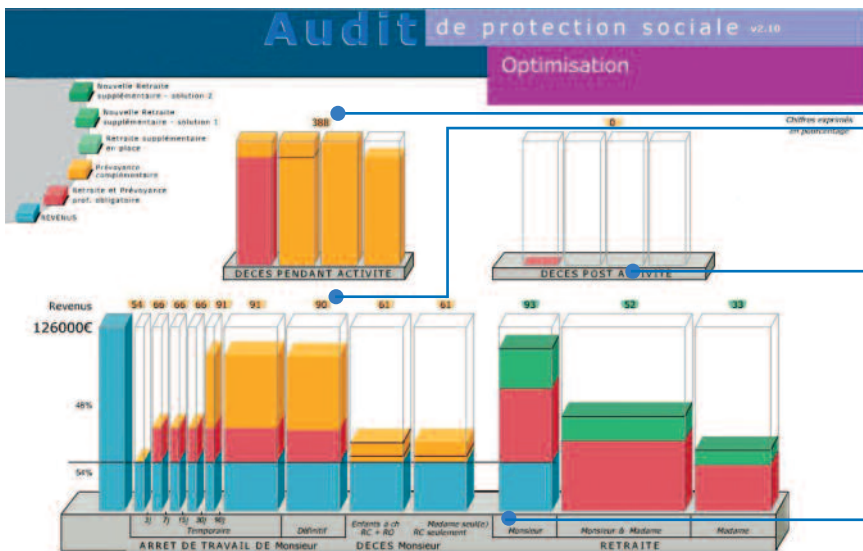
En partenariat avec :



RÉALISEZ VOTRE BILAN DE PROTECTION SOCIALE

OFFERT, CONFIDENTIEL ET SANS ENGAGEMENT POUR LES RADIOLOGUES

1 heure pour tout connaître sur votre situation



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

0970 808 808 (numéro non surtaxé)

La Mondiale - Membre du groupe AG2R LA MONDIALE - Société d'assurance mutuelle sur la vie et de capitalisation - Entreprise régie par le code des assurances 32, avenue Émile Zola, 59370 Mons-en-Barœul - 775 625 635 RCS Lille

PRÉVOYANCE
SANTÉ
ÉPARGNE
RETRAITE
ENGAGEMENT SOCIAL

Couverture complémentaire des salariés

L'obligation de couverture complémentaire des salariés s'applique au 1^{er} janvier 2016. L'employeur doit prendre en charge au minimum 50% de cette cotisation supplémentaire.

Un décret paru le 8 septembre dernier prévoit :

- un minimum de 100% de la base de remboursement des consultations, actes techniques, etc., le forfait journalier hospitalier, le ticket modérateur pour les frais d'hospitalisation,
- 125% de la base de remboursement des prothèses dentaires, un forfait optique de 100 euros par an pour les verres simples et 250 euros pour les verres complexes.

Il est vraisemblable qu'il n'y aura pas d'accord pour la branche des cabinets médicaux. Chaque entreprise pourra donc négocier un accord sur la base du décret de septembre qui précise les cas d'exclusion.

FORCOMED

Eric Guillemot, Président de FORCOMED, rappelle que l'association a été un des premiers organismes habilités pour le DPC³.

Pour respecter la loi, il a fallu décliner une autre entité pour la formation médicale continue (FMC), distincte du DPC. Cette entité est FORCO-FMC présidée par Jacques Breton. Les deux organismes, et les deux présidents, travaillent en symbiose.



Dr Eric Guillemot

FORCOMED

16 programmes pour les radiologues.
15 programmes pour les manipulateurs.
En elearning ou en présentiel.

2013 : 688 DPC dont 515 radiologues et 173 manipulateurs.

2014 : 1170 DPC (janvier à octobre) 650 radiologues et 520 manipulateurs.

FORCOMED se charge des formalités d'inscription sur "mondpc.fr"

Le DPC est une obligation annuelle pour les radiologues et manipulateurs. L'OGDPC⁴ est l'organisme gestionnaire du DPC pour les radiologues. Il finance et indemnise les radiologues. La prise en charge du DPC pour les manipulateurs est assurée par ACTALIANS, ancienne OPCA PL.

A l'issue de chacun des enseignements, des attestations sont délivrées. Pour les radiologues, elles sont transmises au Conseil Départemental de l'Ordre, puisqu'il y a une obligation légale d'un DPC par an. Pour les manipulateurs, elles sont envoyées aux employeurs.

FORCOMED organise 16 programmes pour les radiologues et 15 pour les manipulateurs, déclinés en elearning et en présentiel.

En 2013, 688 DPC ont été réalisés. L'activité a considérablement augmenté en 2014 avec 1170 DPC.

FORCOMED prend en charge les démarches administratives d'inscription sur le site « mondpc.fr ».

A l'occasion des JFR⁵, FORCOMED a organisé et réalisé, conjointement avec le CERF⁶, une formation « mammographie numérique » suivie par 60 internes et chefs de clinique. Les appréciations sont très positives.

Un décret et un arrêté ont modifié l'organisation et le financement du DPC. Ainsi, à compter du 17/10/2014, il est confirmé que chaque médecin aura l'obligation de suivre un programme de DPC par an. Ceux qui se sont déjà engagés dans des formations de DPC en 2014 seront indemnisés, mais n'auront plus droit à un autre DPC pour l'année 2014.

Les médecins qui ne sont pas dans ce cas, ont le droit de s'inscrire et seront indemnisés.

FORCO-FMC

Jacques Breton, Président de FORCO-FMC expose les conditions dans lesquelles FORCO-FMC, nouvelle association, intervient désormais.

Les nouvelles dispositions de l'OGDPC obligent à faire davantage de formations avec des financements diminués. Un afflux récent d'inscriptions pour la formation, qui est passé de 18 000 à 23 000, contraint à limiter les budgets. Tout ce qui n'est pas formation DPC est en FMC, payante. FORCO-FMC s'efforcera de trouver des partenariats pour réduire le coût pour les participants. Actuellement les formations complémentaires, pour les radiologues, concernent la mammographie, le cône beam, la radioprotection et la PCR. D'ici à la fin de l'année, il y aura



Dr Jacques Breton

³ Développement Professionnel Continu.

⁴ Organisme gestionnaire du DPC.

⁵ Journée Françaises de Radiologie

⁶ Collège des Enseignants en Radiologie de France

FORCO-FMC Formation médicale continue

2013 : 2266 formations dont 1285 pour des radiologues et 981 pour des manipulateurs.

2014 : 2220 formations dont 960 pour des radiologues et 1260 pour des manipulateurs.

une formation en cône beam et une autre en radioprotection. Pour rappel, la formation de radioprotection doit être renouvelée tous les 10 ans.

Pour les manipulateurs, la prise en charge est assurée par ACTALIANS.

FORCO-FMC réfléchit à plusieurs pistes pour d'autres formations comme la tomosynthèse, l'I.R.M. du sein, l'échographie thyroïdienne, etc.

En 2013, 2266 formations ont été assurées en FMC et 2220 en 2014.

La labellisation



Dr Jean-Charles Leclerc

Jean-Charles Leclerc synthétise les événements concernant la labellisation qui se sont déroulés en 2014.

Actuellement, 120 structures d'imagerie, dont certaines multisites, sont labellisées ou en cours de labellisation.

Labelix est une démarche qualité volontaire qui vise à améliorer la prise en charge du patient. Elle

est basée sur un référentiel métier, réfléchi et établi par les radiologues.

La démarche qualité est aussi un outil de management puissant pour le radiologue, chef d'entreprise. Elle permet d'améliorer les prises de décision, de mettre en place des contrôles, de vérifier l'efficacité des procédures et d'impliquer tous les personnels qui vont s'approprier cette démarche.

C'est un outil structurant, qui permet d'apporter des éléments de preuve de la qualité des pratiques des radiologues avec, notamment, des outils de traçabilité.

Labelix

120 structures d'imagerie labellisées.
Beaucoup comportent plusieurs sites.

C'est également un outil de communication, à la fois interne au sein des structures, mais aussi externe, pour les tutelles, essentiellement régionales, et auprès d'associations de patients, qui reconnaissent cette démarche.

Depuis deux ans, la FNMR et le Collège de la Radiologie, le G4, travaillent à l'évolution du label vers une véritable certification de services avec l'aide du COFRAC, organisme certificateur, pour une meilleure reconnaissance de la qualité en imagerie.

Le processus est actuellement bloqué par le ministère de la santé alors même que plusieurs organismes officiels, comme l'ASN ⁷, sont intéressés. Labelix permettrait de traduire dans le droit français la directive Euratom qui impose la mise en place d'une assurance qualité en imagerie. Il y a un risque que le ministère de la santé exige un jour une certification d'imagerie médicale issue de ses services, comme il l'a fait pour la biologie avec la norme ISO 15189 qui s'impose alors que cette profession n'a quasiment pas été associée à la démarche.

Le référentiel de Labelix s'adapte toujours aux évolutions des pratiques professionnelles avec un nouveau chapitre sur la téléradiologie.

Labelix commence à être reconnu, notamment par certaines ARS qui exigent la mise en place d'une démarche qualité et de Labelix, dans les CPOM ⁸, pour le renouvellement des équipements de scanner et d'I.R.M. Labelix sera aussi un outil dans le grand chantier à venir, qui est de faire reconnaître la valeur ajoutée de l'imagerie et la place centrale du médecin radiologue dans la prise en charge des patients, avant, pendant et après la réalisation de l'acte d'imagerie. ■



⁷ Autorité de sûreté nucléaire.

⁸ Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens.



L'ONDAM en baisse

L'Assemblée nationale a adopté définitivement, le 1^{er} décembre, le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2015.

Le budget total s'élève à 476,6 milliards (Tableau 1) avec un déficit prévu de 10,3 milliards. L'objectif des dépenses d'assurance maladie, l'ONDAM (Tableau 2), est fixé à 182,3 milliards (Tableau 3 pour les recettes).

Un des objectifs du gouvernement est la réduction de 2 milliards du déficit du budget de la sécurité sociale. L'essentiel des mesures d'économies porte sur la branche famille. Le plan pluriannuel pour l'imagerie est respecté. Le budget ne comprend aucune mesure nouvelle sur cette spécialité.

Le tiers payant

Le budget pour 2015, tel qu'il a été adopté, reprend les mesures prévues dans la première version du projet avec les amendements adoptés par l'Assemblée nationale en première lecture¹. Il comprend notamment une mesure "symbolique" pour le Gouvernement, le tiers-payant pour les bénéficiaires de l'assurance complémentaire santé (ACS) avant sa généralisation, d'ici 2017. La mesure est rejetée par les médecins libéraux en raison de la complexité de la gestion et du risque d'inflation des actes. Le texte voté maintient l'amendement adopté en première lecture qui prévoit que les professionnels de santé n'auront qu'un interlocuteur pour l'ensemble de la procédure. Mais les précisions sont renvoyées à un décret ultérieur.

L'ONDAM

Pour 2015, les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés à 198 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de

la sécurité sociale et à 173,6 milliards pour le régime général. L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à 182,3 milliards d'euros en augmentation de 2,1% par rapport à 2014 (voir tableau 2 pour l'ONDAM et ses sous-objectifs).

Le taux pour les dépenses de ville est de 2,2%, celui des dépenses hospitalières de 2%.

Le gouvernement a fixé le taux de croissance de l'ONDAM, sur la période 2015-201, à 2%. Pour respecter cette moyenne, le taux de 2016 sera de 2% et celui de 2017 de 1,9%

Le déficit

Le déficit prévisionnel de la branche maladie est de 6,9 milliards pour 2015. Pour réduire, à terme, ce déficit conformément aux prévisions du Gouvernement, le plan d'économies repose sur quatre axes :

- Le renforcement de l'efficacité de la dépense hospitalière avec des mutualisations qui pourront s'appuyer sur les nouveaux groupements hospitaliers territoriaux et des économies sur les achats hospitaliers. Il s'agit d'une mesure qui sera principalement portée par le projet de loi de santé. Cette mesure, combinée au futur service public hospitalier territorial menace la médecine libérale qui risque d'être intégrée, à la volonté et aux conditions des agences régionales de santé, dans ces groupements.

Tableau 1 : Equilibre par branche de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale – 2015 en milliards d'euros

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	191,0	198,0	-7,0
Vieillesse	222,7	224,0	-1,3
Famille	52,4	54,6	-2,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,7	13,5	0,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)	466,2	476,6	-10,3

¹ Voir la lettre du médecin radiologue de novembre 2014 "Retour à l'équilibre du budget de la sécu reporté", page 2

Une Revolution en scanner



Tableau 2 : ONDAM 2015 et ses sous-objectifs (milliards d'euros)

	Objectifs de dépenses
Dépenses de soins de ville	83,0
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	56,9
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	20,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,7
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	9,2
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional	3,1
Autres prises en charge	1,6
Total ONDAM	182,3

- Le développement de l'ambulatoire, qualifié de "virage ambulatoire", dans les établissements hospitaliers avec la diffusion de la chirurgie ambulatoire pour une meilleure articulation ville hôpital. Là encore, le projet de loi de santé menace la médecine libérale de ville d'être soumise à l'hôpital et aux pouvoirs administratifs des Agences régionales de santé.
- Des mesures sur les prix des médicaments, ainsi qu'une politique en faveur du générique pour permettre sa généralisation.
- L'amélioration de la pertinence du recours au système de soins : réduction des actes inutiles ou redondants, en ville ou en établissement de santé, maîtrise du volume de prescription des médicaments, lutte contre la iatrogénie, optimisation des transports de patients, etc. Ces actions se trouvent déclinées dans le projet de loi de santé.

Avec ces dispositifs, le Gouvernement espère ramener le déficit de la branche maladie à -1,4 milliard d'euros d'ici à 2018. Mais la réalisation de cet objectif suppose une reprise de l'activité économique en France avec des taux de croissance proches de 2% à partir de 2016, ce qui semble, pour le moins, très optimiste (Figure 1)

C'est par un vote à main levée que le PLFSS 2015 a été adopté par les députés socialistes et radicaux de gauche. 34 députés socialistes, les frondeurs, se sont abstenus ainsi que les élus écologistes. L'opposition, UMP, UDI, et le Front de gauche ont voté contre.

L'opposition a annoncé qu'elle saisirait le Conseil constitutionnel. ■

Figure 1 : Recettes, dépenses et solde de la branche maladie du régime général

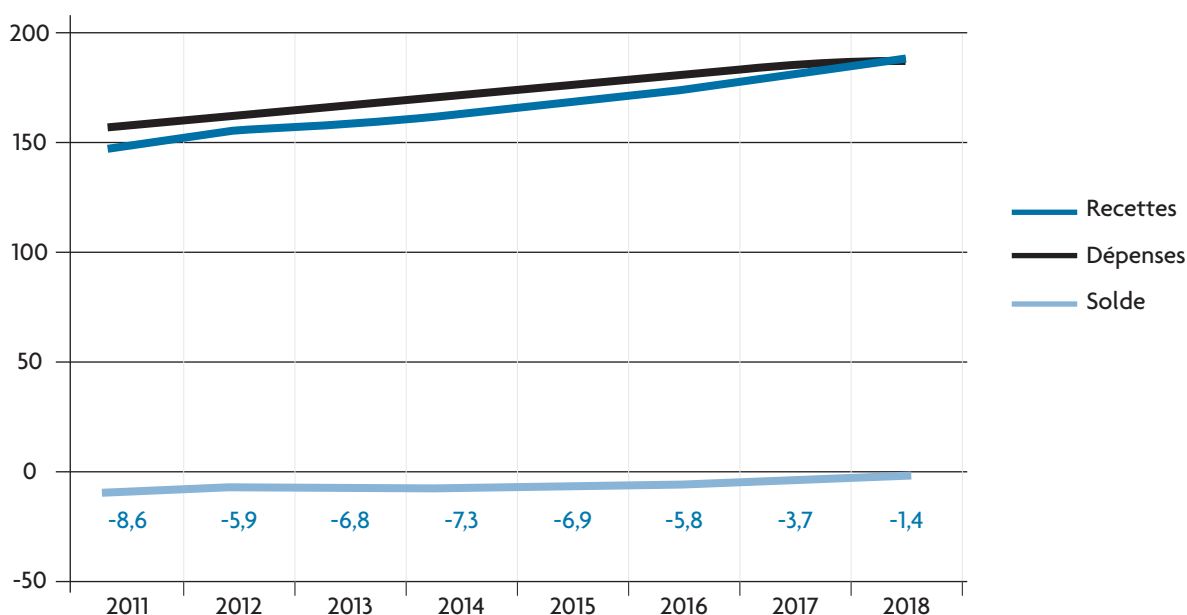


Tableau 3 : Les recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale par catégorie – 2015 en milliard d'euros ⁽¹⁾

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail maladie professionnelle	Régimes de base
Cotisations effectives	86,9	125,4	32,1	12,8	255,4
Cotisations prises en charge par l'Etat	1,5	1,5	0,6	0,1	3,6
Cotisations fictives d'employeur ⁽²⁾	0,6	38,5	0,0	0,3	39,4
Contribution sociale généralisée	64,9	0,0	10,9	0,0	75,4
Impôts, taxes et autres contributions sociales	31,4	19,1	8,0	0,1	29,3
Transferts	2,8	37,6	0,4	0,1	29,3
Produits financiers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Autres produits	3,0	0,5	0,5	0,3	4,3
Recettes	191,0	222,7	52,4	13,7	466,2

⁽¹⁾ Les totaux par branche et par catégorie peuvent ne pas correspondre en raison des transferts.

⁽²⁾ Les cotisations fictives d'employeur correspondent au cas où l'employeur fournit directement des prestations sociales et recourent alors sa contribution au financement de ces prestations. Il s'agit pour l'essentiel des cotisations fictives versées par l'Etat.



- 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



Quel est le revenu des médecins radiologues ?

A l'approche de l'examen du budget de la sécurité sociale par le Parlement, en automne, le revenu des professions de santé fait, régulièrement, l'objet d'articles dans la presse qui sont, habituellement, la reprise des publications officielles, en particulier celle de la DREES¹.

Certaines mesures tarifaires prises dans le cadre du budget de la "sécu" prennent prétexte de ces publications. Ces mesures participent d'une politique des revenus des professionnels de santé qui ne veut pas dire son nom.

Cette année, la publication, sous la direction de Jean de Kervasdoué, professeur au Conservatoire national des arts et métiers (CNAM) et ancien directeur des hôpitaux, d'un ouvrage "Le revenu des professions de santé"² aurait du permettre de prendre du recul par rapport aux publications officielles et de la hauteur par rapport aux contraintes que fait peser le vote de la loi de financement de la sécurité sociale.

Malheureusement, en ce qui concerne les médecins radiologues, il n'en est rien. L'ouvrage reprend les données officielles sans s'interroger sur les incohérences évidentes.

Revenus des radiologues : 128 ou 218 K€ ?

Ainsi, dans un tableau reproduisant le montant moyen de revenus nets des médecins libéraux pour 2010, celui des radiologues est affiché à 217 900 euros, en tête de l'ensemble des médecins. Ce tableau n'est que la reproduction de celui présenté par la DREES à partir des statistiques du SNIIRAM³ et des déclarations BNC 2035 de la DGI⁴.

Pourtant, l'ouvrage publie un autre tableau qui reprend les données de la CARMF⁵ et affiche des revenus BNC pour les radiologues de 128 060 euros pour la même année. Dans le classement des revenus de la CARMF, les radiologues ne sont plus qu'au 5^{ème} rang.

Dans une note au tableau de la DREES, les auteurs indiquent qu'ils sont "conscients du fait que les chiffres de ce tableau sont différents de ceux de la page 55" (Celui de la CARMF).

Comment expliquer la différence ?

Quelle est l'explication de cette différence ? La réponse est que "l'unité de mesure n'est pas identique". Le lecteur n'en saura pas plus. De quelle unité de mesure s'agit-il ? Il n'en est pas fait mention. L'écart considérable entre les revenus publiés par les deux organismes aurait justifié que la question soit examinée plus sérieusement.

Cet écart resté sans explication n'empêche pas les auteurs de développer une analyse sur l'évolution des revenus des spécialités les mieux rémunérées.

On ne peut que regretter qu'un ouvrage écrit sous la direction d'un ancien directeur des hôpitaux, titulaire de la chaire d'économie et de gestion des services de santé du CNAM, n'ait pas cherché à expliquer de tels écarts.

Tenir compte des SEL

La FNMR intervient régulièrement pour soulever la question du traitement des revenus des médecins radiologues. La quasi-totalité des publications sur les revenus libéraux des médecins ont pour source les données de la DREES. Dans un document consacré à la méthode de construction de ses statistiques, la DREES avertit ses lecteurs des biais qui affectent les revenus des radiologues et de ceux des anesthésistes. Ces deux spécialités exercent majoritairement, plus de 50% des effectifs, au sein de sociétés d'exercice libéral (SEL). Or, les études de la DREES reposent sur les revenus BNC.

Dans certains cas, des estimations des revenus des SEL sont intégrées mais sans qu'il soit possible de déterminer le nombre de médecins qui partagent les revenus des SEL ce qui, évidemment, fausse complètement les résultats sur les revenus moyens.

Tenir comptes des charges

La détermination des revenus des médecins libéraux dépend aussi des charges qu'ils assument. Le taux de charges retenus par la CNAM et la DREES, calculé en 2003, est inférieur à la réalité. De ce fait, les revenus nets sont surévalués. Sur ce point, la FNMR et la CNAM avait convenu de faire réaliser une étude indépendante. La CNAM n'a, jusqu'à présent, pas donné suite.

Bien évidemment, la question ne concerne pas que les statisticiens. En effet, les revenus publiés par les organismes officiels, même s'ils comportent des biais, servent de prétexte à des mesures de baisses tarifaires. Les radiologues en ont été la cible à plusieurs reprises mais sur la base de données très discutables.

La DREES a annoncé, enfin, une étude sur les charges des médecins radiologues dont nous ne connaissons pas encore la teneur. ■

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

² Jean de Kervasdoué, sous la direction de : Le revenu des professions de santé, Mutualité Française - Economica 2014

³ Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie

⁴ Direction générale des impôts

⁵ Caisse autonome de retraite des médecins de France

MORBIHAN

Suite aux élections du syndicat du MORBIHAN du 21 octobre 2014, la composition du Bureau est la suivante :

Président :	Dr Eric CHEVALLIER (Vannes)
Vice-Président :	Dr Patrick ELIOT (Lanester)
Trésorier :	Dr Christophe LACOUDRE (Vannes)
Secrétaire :	Dr Anne-Marie GAUTHIER (Vannes)

SARTHE

Suite aux élections du syndicat de la SARTHE du 30 septembre 2014, la composition du Bureau est la suivante :

Président :	Dr Cyrille JAUDEAU (Le Mans)
Secrétaire :	Dr Joëlle PIEDNOIR (Sablé sur Sarthe)
Trésorier :	Dr Hassan RABI (Le Mans)

Union régionale de POITOU-CHARENTES

L'Union régionale de Poitou-Charentes a procédé au renouvellement de son Bureau auprès de la FNMR le 21 novembre 2014 :

Président :	Dr François BRUNETTI (17)
Vice-Président :	Dr Philippe MADOULE (16)
Secrétaire :	Dr Laurent TROUILLARD (79)
Trésorier :	Dr Philippe CHARTIER (86)

L'Union régionale de Poitou-Charentes a procédé à l'élection de ses administrateurs auprès de la FNMR le 21 novembre 2014 :

Titulaires :	Dr François BRUNETTI (17)
	Dr Philippe CHARTIER (86)
Suppléants :	Dr Philippe MADOULE (16)
	Dr Laurent TROUILLARD (79)

Union régionale de NORMANDIE

Suite à la démission le 29 octobre 2014 du **Dr Bertrand CHALLINE** pour convenance personnelle, le **Dr Laurent LARDENOIS** a été nommé au poste de Président de l'U.R.

Les autres membres du bureau restent inchangés.



Inscrivez-vous dès maintenant

L'arrêté du 18 mai 2004 rendant obligatoire la formation à la radioprotection des patients tous les 10 ans va être modifié : allongement de la durée de formation, raccourcissement du délai entre 2 formations... En attendant, la formation d'une

journée actuellement proposée par FORCO-FMC est toujours validante. Inscrivez-vous dès maintenant pour pouvoir encore profiter du renouvellement de votre formation dans les conditions actuelles.

ASSOCIATION FORCO-FMC

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



Formation destinée aux médecins radiologues qualifiés en radiodiagnostic / Imagerie médicale
Formation obligatoire à renouveler tous les 10 ans

BULLETIN D'INSCRIPTION

à retourner au secrétariat de FORCO-FMC
(Places limitées, inscriptions enregistrées par ordre de réception)

RADIOPROTECTION EN RADIODIAGNOSTIC : PATIENTS ET PROFESSIONNELS Vendredi 23 janvier 2015 à Paris

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ N° RPPS : _____

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

Adresse : _____

Téléphone portable : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Adresse Email : _____

Souhaite participer à la formation radioprotection du : Vendredi 23 janvier 2015

Date :

Signature :

MODALITÉS D'INSCRIPTION :

Joindre le chèque correspondant, à établir à l'ordre de FORCO FMC, pour règlement de votre inscription dans ce séminaire :

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

Une convention facture vous sera adressée après formation.

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

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

* FNMR : Fédération Nationale des Médecins Radiologues

Inscrivez-vous dès maintenant

ASSOCIATION FORCO-FMC

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



Formation destinée aux médecins
radiologues qualifiés en
radiodiagnostic / Imagerie médicale

PERSONNE COMPÉTENTE EN RADIOPROTECTION (PCR) FORMATION INITIALE OU DE RENOUVELLEMENT (à renouveler tous les 5 ans)

RAPPEL IMPORTANT : Arrêté du 06 décembre 2013 concernant les modalités de formation des personnes compétentes en radioprotection (PCR) et de certification des organismes de formation.

Ce texte définit 3 niveaux (PCR1, PCR2 et PCR3) de formation, 5 secteurs d'activité et 2 options pour le niveau 2. Les radiologues sont concernés par le « secteur médical », le niveau 1 pour les utilisateurs d'appareils soumis à déclaration à l'exception de la radiologie interventionnelle et le niveau 2 pour les utilisateurs d'appareils soumis à autorisation et la radiologie interventionnelle option « sources radioactives scellées ». La formation est orientée sur plus de pratique et moins de théorie. La durée totale, module théorique plus module appliqué, pour le niveau 1 est de 21 heures et pour le niveau 2 est de 52 heures.

Le présent arrêté est entré en vigueur le 1^{er} juillet 2014. Toutefois, **il est important de noter qu'il est possible de devenir ou renouveler la PCR suivant les modalités de l'ancien système* jusqu'au 1er janvier 2016 et ainsi être « PCR ancien modèle » jusqu'au 31/12/2020.** Dans ces conditions, le certificat acquis correspond au niveau 2 jusqu'à sa date de validité.

Si au cours de l'année 2015, vous souhaitez vous former PCR ou renouveler votre qualification n'hésitez pas à retourner ce bulletin au secrétariat FORCO-FMC, nous pourrons ainsi rapidement programmer les sessions nécessaires à votre formation de « Personne Compétente en Radioprotection » :

Mme M. le Dr : Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ N° RPPS : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Téléphone portable : _____

Adresse E-mail : _____

Souhaite :

Renouveler sa formation PCR en 2015 (*durée formation = 2 jours)

Date de réalisation de la précédente formation (doit dater de moins de 5 ans) : _____

Suivre une formation PCR initiale en 2015 (*durée formation = théorie 3 jours + pratique 2 jours)

Date :

Signature :



**Programmes de DPC destinés
aux médecins radiologues
Financés et indemnisés par l'OGDPC**



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

Inscrivez-vous dès maintenant à une action de DPC 2015

N'attendez pas d'être rattrapé par les obligations pour mettre à jour vos compétences professionnelles ! Organisez-vous dès maintenant pour bénéficier des financements auxquels vous avez droit dans le cadre du DPC et soyez parmi les premiers à réserver les nouveaux programmes que vous propose FORCOMED pour 2015 en présentiel et en e-learning.

Comme vous le savez, les règles d'indemnisation de l'OGDPC ont changé. Désormais, vous n'avez plus droit qu'à un seul programme de DPC financé chaque année. Ne risquez pas de passer à côté des financements auxquels vous avez droit et bloquez-les dès à présent en vous inscrivant à une action de DPC.

INSCRIVEZ-VOUS, les bulletins et programmes 2015 sont disponibles sur notre site WWW.FORCOMED.ORG

(à droite de votre écran : **DPC Radiologue** • puis **Détail du thème de votre choix**)

PROGRAMMES À VALIDER PAR E-LEARNING	DATES :
Téléradiologie : Mise en place d'un réseau sur un territoire de santé et son interconnexion avec la région	à valider du 14/01 au 08/02/2015
La CCAM : Nouveautés, trucs et astuces	à valider du 15/01 au 08/02/2015
Dossier médical et sécurité informatique	à valider du 21/01 au 29/03/2015
La CCAM : Nouveautés, trucs et astuces	à valider du 19/02 au 15/03/2015
Reconnaître, évaluer, prendre en charge la douleur du patient lors des examens d'imagerie médicale	à valider du 18/03 au 12/04/2015
Téléradiologie : Mise en place d'un réseau sur un territoire de santé et son interconnexion avec la région	à valider du 19/03 au 12/04/2015
Dossier médical et sécurité informatique	à valider du 25/03 au 31/05/2015
La CCAM : Nouveautés, trucs et astuces	à valider du 13/05 au 07/06/2015
Reconnaître, évaluer, prendre en charge la douleur du patient lors des examens d'imagerie médicale	à valider du 14/05 au 07/06/2015

PROGRAMMES INCLUANT 1 JOURNÉE À PARIS	DATES :
Exploration des troubles cognitifs et des démences en IRM : implications pronostiques et thérapeutiques	Du 07/01 au 22/03/2015 avec 1 journée présentielle à Paris le 29/01/2015
Gestionnaire PACS et réseaux : présentation des technologies d'avenir	Du 28/01 au 26/04/2015 avec 1 journée présentielle à Paris le 09/03/2015
Responsabilité médicale du radiologue	Du 28/01 au 12/04/2015 avec 1 journée présentielle à Paris le 10/03/2015
Perfectionnement en écho mammaire	Du 21/01 au 12/05/2015 avec 1 journée présentielle à Paris le 19/03/2015
Perfectionnement en écho mammaire	Du 22/01 au 12/05/2015 avec 1 journée présentielle à Paris le 20/03/2015
Exploration des troubles cognitifs et des démences en IRM : implications pronostiques et thérapeutique	Du 25/02 au 17/05/2015 avec 1 journée présentielle à Paris le 26/03/2015

FORCOMED est à votre écoute et à votre disposition pour vous renseigner et vous conseiller
N'hésitez pas à prendre contact : info@forcomed.org - Tél. : 01.53.59.34.02



Les dépenses de l'assurance maladie : août septembre 2014

Les dépenses d'assurance maladie reprennent fortement en septembre avec une croissance de 2,7% alors que le mois d'août avait été modéré (2,1%). La progression de septembre est due à la ville et à l'hôpital avec des dépenses en hausse respectivement de 3,3% (2,4% en août) et 1,7% (1,2% en août).

Parmi les actes techniques, la croissance des dépenses d'échographie, 2,9%, est légèrement supérieure à celle de

l'ONDAM. En revanche, les actes d'imagerie, hors échographie, enregistrent une croissance très faible 0,5% après une baisse de -0,5% au mois d'août

Les forfaits techniques sont en hausse pour les IRM avec 5,4% en septembre, ce qui reste modéré étant donnée la croissance du parc. Les forfaits techniques de scanner ne progressent que faiblement à 1,3% en septembre. ■

Dépenses de l'assurance maladie : Août - septembre 2014

(Tous risques - Régime général - France métropolitaine - Milliers d'euros - % en PCAP)

Prestations	Août en euros	Septembre en euros	Août en %	Septembre en %
Consultations	3 768 658	4 302 679	-1,6%	-0,5%
Visites	475 497	536 401	-7,8%	-6,4%
Actes Techniques (*)	4 282 793	4 830 232	2,2%	3,1%
Dont actes d'échographies	724 096	822 175	2,2%	2,9%
Dont actes d'imagerie (hors échographie)	885 461	1 002 239	-0,5%	0,5%
Forfaits scanner – IRM – Tomographie – Forfaits consommables	566 869	618 542	3,6%	4,3%
Dont scanner	219 060	241 041	0,6%	1,3%
Dont IRM	296 874	321 426	4,7%	5,4%
Total honoraires secteur privé (médicaux et dentaires)	11 929 377	13 422 717	1,8%	2,5%
Total prescriptions	31 558 360	35 647 281	2,6%	3,6%
Total soins de ville	43 487 739	49 070 001	2,4%	3,3%
Total versements aux établissements de santé et honoraires du secteur public	35 424 682	39 742 187	1,2%	1,7%
Total versements aux établissements sanitaires privés	7 384 758	8 287 780	2,5%	3,1%
Total prestations médico-sociales	10 511 546	11 685 448	3,7%	3,6%
Total statistique mensuelle des dépenses	105 313 020	118 395 913	2,1%	2,7%

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



CESSIONS ASSOCIATIONS

Offres

10520 42 Rhône-Alpes, remerc. 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

10521 62 Pas de Calais, URGENT, cause départ en retraite, cherc. successeur, cession pour un montant symbolique. Activité radio. numérisée, mammo., écho., accès scan. (GIE), IRM. Pas de garde ni d'astreinte. Remplacements et collaboration possible.

> Tél. : 03.21.86.82.64.

Email : radiologie.hesdin@wanadoo.fr

10522 67 Sud Strasbourg, cause retraite, cherc. succes., cab. libéral, radio. convent., num., séno., écho., pano., accès scan. et IRM.

> Tél. : 03.88.74.46.82.

Email : francois-schwartz@wanadoo.fr

10523 74 Annemasse, SELARL 9 radiol. secteur 2 (clinique MCO 220 lits + 2 cab. + scan. sur site + large accès IRM) cherc. assoc. ACCA ou équivalent.

> Contacts :

Dr BERGER : 06.84.62.52.95.

Dr FINCK : 06.77.37.53.82.

10524 75 Paris intra-muros, vente cab., remerc. URGENT, radiol. secteur II.

> Tél. : 01.46.47.42.20/06.87.88.68.34.

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

Merci

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

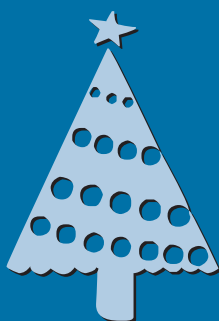
ALBEDIA IMPRIMEURS

Z.I. Lescudilliers • 26, rue Gutenberg • 15000 AURILLAC
Dépôt légal 4^{ème} trimestre 2014

Information



Fermeture



**Les bureaux de la FNMR,
de FORCOMED et
de FORCO-FMC seront fermés
du mercredi 24 décembre 2014
au dimanche 4 janvier 2015 inclus.
Bonnes vacances à tous !!!!!**

