

La lettre de la FNMR  
[www.fnmr.org](http://www.fnmr.org)

## Procédure d'exception pour l'imagerie médicale



Lors d'une entrevue entre la FNMR et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAMTS) cette dernière a présenté des demandes d'économies pour la profession qui montrent qu'elle n'a pas réalisé l'état de notre spécialité. La radiologie française est dans une situation qui appelle à une action urgente pour lui permettre de jouer son rôle dans le parcours de soins.

Les premières demandes de la CNAMTS, exclusivement centrées sur la radiologie, sans regard vers des pratiques d'auto prescription connues, sont insupportables pour la profession : elles conduiraient inexorablement à la fermeture de plusieurs dizaines de cabinets de

radiologie de proximité voire à celle de centres de scanner, déjà fortement déficitaires du fait des baisses répétées des forfaits techniques.

On doit s'interroger sur les motivations des pouvoirs publics : veulent-ils seulement faire une politique de revenus sur les radiologues, qui ne sont plus en tête du classement, loin de là, ou bien veulent-ils carrément la disparition de la radiologie libérale ? Dans cette dernière hypothèse, ce serait la destruction du maillage territorial auquel nous sommes attachés pour une meilleure prise en charge de nos patients. C'est ce maillage qui permet d'assurer, pour toute la population, la radiologie de première intention et le dépistage du cancer du sein.

La négociation, si elle a lieu, risque d'être très difficile.

Au milieu de ces incertitudes, on peut relever une note d'optimisme : l'Assemblée nationale a validé (avec des retouches à la marge) l'article de la loi de santé que la profession portait sur le projet professionnel commun. Le vote définitif doit avoir lieu le 17 décembre.

Je vous souhaite, malgré tout, de bonnes fêtes !

**Dr Jean-Philippe MASSON**  
*Président de la FNMR*

■ La FNMR aux JFR .....	02
■ Fiscalité : SEL et permanence des soins .....	08
■ L'ONDAM 2016 à 1,75% .....	10
■ Vie fédérale : élections Bureaux .....	12
■ Petites annonces .....	16
■ Fermeture des bureaux de la FNMR, FORCOMED et FORCO FMC .....	16

■ Annonceurs :	
FORCOMED .....	13, 14 et 15
GE .....	03
PMFR .....	11





## Actualité et perspectives de l'imagerie



Dr Jean-Philippe Masson

C'est le samedi 17 octobre que le président de la FNMR, Jean-Philippe Masson, accueille les participants à la réunion annuelle d'information ouverte à tous les médecins radiologues libéraux lors des Journées Françaises de Radiologie (JFR). Cette réunion a lieu alors que le Parlement est saisi, depuis quelques mois, du projet de loi de santé qui suscite une forte opposition du monde libéral. Les médecins radiologues, comme les autres spécialistes y compris de médecine générale, certains paramédicaux sont concernés par cette réforme qui a mobilisé contre elle les professionnels libéraux mais aussi les internes.

La manifestation du 15 mars a été un moment fort du mouvement auquel environ 300 radiologues ont participé y compris des hospitaliers montrant ainsi l'unité de la spécialité. La ministre n'a pas tenu compte de cette opposition et a maintenu les mesures les plus contestées comme le tiers-payant, les groupements hospitaliers de territoire (GHT) qui ne concernent que les partenariats public-public en écartant les public-privé que la FNMR et le syndicat des radiologues hospitaliers (SRH) soutiennent depuis longtemps.

La FNMR a été auditionnée, avec les autres structures du Conseil professionnel de la radiologie (G4), par la Commission des affaires sociales du Sénat. A cette occasion, elle a présenté un amendement permettant une reconnaissance légale du Projet Professionnel Commun (PPC). Cet amendement, voté à l'unanimité au Sénat avec en complément un amendement sur la téléradiologie, est devenu un article du projet de loi soumis à la discussion des députés. L'unité de la profession a joué pleinement pour défendre ce projet auprès du Sénat.

Le président de la FNMR rappelle que le projet professionnel commun, qui permet la mutualisation des hommes et des moyens matériels en imagerie médicale, doit permettre d'améliorer la prise en charge des patients au sein d'un territoire, en recourant à la téléradiologie dans la plupart des cas. La Charte de la téléradiologie, écrite par le G4, a été cosignée cette année par le CNOM<sup>1</sup>, ce qui lui donne une légitimité.

La FNMR prend contact avec les députés pour leur souligner l'intérêt de maintenir les deux articles, PPC et téléradiologie, pour la prise en charge des patients, l'avenir des petits hôpitaux et des cabinets dans les petites villes, les zones difficiles d'accès ou certains espaces péri-urbains.

### Etude de la Cour des comptes

A la demande de la commission des affaires sociales du Sénat, la Cour des comptes a entrepris une étude sur l'imagerie médicale dont les résultats devraient être connus vers le mois d'avril 2016. La demande du Sénat porte sur le maillage territorial, la démographie radiologique, l'attribution des équipements, l'évolution des tarifs et les problèmes financiers que subissent les radiologues actuellement.

Les représentants de la Cour ont auditionné le SNITEM<sup>2</sup>, la CNAM<sup>3</sup>, le ministère, la SFR<sup>4</sup>, puis la FNMR.



### Plan pluriannuel d'imagerie

Décembre 2015 marquera la fin du deuxième plan pluriannuel pour l'imagerie médicale qui couvrait la période 2013-2015.

Depuis 2007, les différentes baisses tarifaires sur l'imagerie médicale libérale s'élèvent à 900 millions d'euros. Les mesures positives ont, elles, été mises en œuvre tardivement voire pas du

<sup>1</sup> Conseil National de l'Ordre des Médecins

<sup>2</sup> Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales

<sup>3</sup> Caisse Nationale d'Assurance Maladie

<sup>4</sup> La Société Française de Radiologie



tout comme l'association d'une échographie mammaire avec une mammographie qui valorisait la qualité.

La FNMR a rencontré le nouveau Directeur Général de la CNAM pour lui faire savoir qu'un nouveau plan de même ampleur n'était pas envisageable. C'est un plan de stabilisation dont la profession a besoin. Le Directeur général n'a ni rejeté, ni repoussé la demande. D'autres rencontres sont prévues.

Le même message a été porté lors des différents entretiens que la FNMR a eus avec le cabinet du ministre des comptes sociaux à Bercy

Comme lors des différentes rencontres tenues avec les tutelles, la FNMR a souligné les conséquences très négatives de la diminution du second forfait technique scanner dans le cas des actes doubles.

## PLFSS 2016

Le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) 2016 tel qu'il a été présenté ne prévoit pas de baisses tarifaires pour la radiologie. Il reprend les axes d'économies présentés dans le rapport "Charges et produits" de la CNAM sur la pertinence des actes aussi bien à l'hôpital qu'en ambulatoire. La caisse nationale veut lancer une action sur les demandes d'examen d'IRM ostéo-articulaire comme elle l'avait déjà annoncé dans son rapport 2014. La caisse souhaite réduire la fréquence de ces examens en communiquant auprès des médecins généralistes. Les délégués de l'assurance maladie (DAM) leur donneront des fiches d'indication d'IRM ou de radiologie conventionnelle suivant les cas.

Il y a là un paradoxe puisque, dans le même temps, l'Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN) demande l'arrêt des examens irradiants au profit des examens non irradiants.

La revue du Médecin Radiologue de France, dans son n° 384 d'octobre 2015, a consacré un dossier à l'IRM dont plusieurs articles soulignent l'importance de cette technique y compris en ostéoarticulaire.

gehealthcare.com

# MAXIMISEZ

votre potentiel diagnostique.

## SIGNA™ Explorer

La technologie avancée du SIGNA Explorer vous permet de découvrir de nouveaux horizons en IRM :

- Qualité d'image exceptionnelle
- Confort patient étendu
- Investissement pertinent



imagination at work

©2015 General Electric Company - Tous droits réservés.  
Communication Marketing GE Medical Systems.  
Société en Commandite Simple au capital de 85.618.040 Euros.

Mentions obligatoires du SIGNA Explorer (6433265-1/5433266-1):  
Les systèmes SIGNA Explorer sont des scanners à résonance magnétique corps entier conçus pour offrir une résolution et un rapport signal-bruit élevés avec des durées d'acquisition courtes. Ces systèmes sont des systèmes d'imagerie diagnostique destinés à produire des images axiales, sagittales, frontales et obliques, des images spectroscopiques, des cartes paramétriques, et/ou des images de spectre et dynamiques des structures et/ou fonctions du corps entier. Des produits de contraste peuvent être utilisés en fonction de la région d'intérêt explorée.

Class IIa / Manufacturer: GE HEALTHCARE (TIANJIN) COMPANY LIMITED  
Organisme notifié: LNE/G-Med (0459). Se reporter systématiquement à la version complète du manuel de l'utilisateur et lire attentivement toutes les instructions afin de garantir la bonne utilisation de l'appareil médical.  
Dernière révision : 23/Dec/2014 ZINC : JB29148FR. Marques déposées de General Electric company.

## IRM 6 séquences

Le nombre d'IRM 6 séquences a fortement augmenté depuis deux ans. Il a pratiquement été multiplié par dix et les montants remboursés aussi. La caisse a constaté cette évolution et pourrait envisager de récupérer les montants sur l'ensemble des radiologues. La FNMR ne peut l'accepter alors qu'elle a dit, à plusieurs reprises, que si certains dossiers justifient la réalisation et la cotation d'une IRM 6 séquences, ce n'est pas toujours le cas. Sur ce point, le respect de la nomenclature, donc de l'acte pertinent à coter, est impératif.

## Les études de la FNMR

Le Bureau de la FNMR, dont le rôle est de représenter et défendre la profession, souhaiterait que la Fédération participe à la réflexion sur la place de la radiologie dans le parcours de soins et sur l'évolution du système de santé.

Plusieurs études réalisées par la Fédération s'inscrivent dans cette démarche. "L'imagerie, un atout pour la santé, un atout pour l'économie" est une première

"brique". La deuxième est constituée par la comparaison de l'imagerie dans huit pays européens, menée par Frédéric Bizard, économiste. Elle présente le mode de tarification des actes d'imagerie dans les autres pays européens. Par exemple, en Belgique, les radiologues ont un forfait consultant qui revalorise la part médicale du métier. Ce peut être une piste en France dans le cas d'une refondation du système de santé. L'étude montre aussi que les médecins radiologues français sont les moins

bien payés en Europe. La CARMF<sup>5</sup> annonce ainsi des revenus d'environ 120 000 euros par an<sup>6</sup> alors qu'ils sont, en moyenne pour l'Espagne, de 220 000 euros.

## Produits de contraste

En réponse à une question, Jean-Philippe Masson confirme que plusieurs caisses primaires d'assurance maladie ont demandé des remboursements d'indus à des radiologues pour la prescription de produits de contraste non injectés.

<sup>5</sup> Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France

<sup>6</sup> Bénéfices non commerciaux (BNC)

<sup>7</sup> Groupe Homogène de Séjour

<sup>8</sup> Direction Générale à l'Offre de Soins

Dans le cas où, au cours d'un examen, il est décidé de ne pas procéder à l'injection, il faut rendre le produit au patient. Si celui-ci le refuse, il est souhaitable d'en avoir la trace écrite. Il faut rappeler que pour les patients hospitalisés, le produit de contraste fait partie du GHS<sup>7</sup>. Il est donc déjà payé.

## Convention d'utilisation d'imagerie en coupe

Plusieurs directeurs d'hôpitaux, dans différentes régions, ont dénoncé des conventions d'utilisation d'équipement en coupe passées avec des radiologues libéraux.

Certaines conventions prévoient que l'hôpital qui détient l'autorisation d'équipement et perçoit le forfait technique en reverse une quote-part aux radiologues qui assure le secrétariat des rendez-vous, l'accueil du patient, l'impression des comptes rendus, la récupération des forfaits techniques pour le compte de l'hôpital. C'est aussi le cas pour des praticiens hospitaliers avec une activité libérale qui perçoivent aussi une part du forfait technique.

C'est le reversement de cette quote-part qui est le motif de dénonciation des conventions. Ces directeurs vont plus loin encore en demandant, en plus, aux radiologues qu'ils reversent à l'hôpital une partie de leur rémunération sur les actes pour utilisation du domaine public.

Il y a même un cas où un directeur d'hôpital de l'Est de la France a exigé la rétroactivité de cette mesure sur cinq ans aussi bien pour les radiologues libéraux que pour les hospitaliers. Les différentes actions menées par les radiologues et les organisations professionnelles ont conduit l'hôpital à abandonner la rétroactivité.

Le président de la FNMR considère que le refus de reverser une quote-part équivalente à l'apport des radiologues n'est pas acceptable. Il a informé la DGOS<sup>8</sup>. Il demande à tous les cabinets qui seraient dans cette situation de lui faire remonter l'information afin, si cela s'avérait nécessaire, que la Fédération intervienne.

## Charte du radiologue et du patient

Il y a une dizaine d'années, la FNMR avait élaboré, en partenariat avec des associations de patients, une charte du médecin radiologue.

Cette charte des devoirs du radiologue doit être remise à jour mais elle devrait aussi prendre en compte les devoirs du patient. Une nouvelle version, sous forme d'une double charte médecin patient, sera soumise à des associations de patients avec lesquelles la Fédération à l'habitude de travailler dans le cadre de Labelix.





Elle pourra ensuite être diffusée dans les régions, et être discutée avec les associations régionales de patients dont le rôle est croissant, en particulier dans le projet de loi de santé en discussion au Parlement.

## L'imagerie Française en exemple

Lors d'un séminaire sur la téléradiologie qui s'est tenu en octobre à Barcelone, un radiologue américain a fait une présentation d'Imaging 3.0, qui est la valorisation de l'imagerie médicale par la promotion de la qualité en imagerie médicale. Lors de son exposé, il a fait référence au numéro spécial de la Revue du Médecin Radiologue <sup>9</sup> consacré à ce sujet.

C'est un motif de satisfaction pour l'imagerie Française. Les Etats-Unis, que l'on présente souvent à juste titre comme en avance sur le vieux continent, prennent exemple sur les radiologues français dans le domaine médical et en particulier dans la relation du radiologue avec le patient.

## Elections aux URPS

Plus de 200 médecins radiologues étaient candidats aux élections aux URPS <sup>10</sup> ce qui est un signe de dynamisme de la profession. Les résultats définitifs ne sont pas encore connus mais près d'une quarantaine de radiologues sont élus. Il y aura des radiologues élus dans chaque région.

Le président invite les futurs élus à ne pas oublier qu'ils sont radiologues et que leur engagement pour la profession et la spécialité dans les URPS est essentiel alors que le projet de loi de santé va renforcer le pouvoir des Agences Régionales de Santé (ARS).

## Enquête imagerie en coupe

Jean-Christophe Delesalle, Secrétaire général de la FNMR, présente une synthèse de l'enquête réalisée par la Fédération sur les scanners et les IRM <sup>11</sup>. Il remercie entre autres les responsables des centres qui ont consacré du temps et des ressources humaines pour répondre au questionnaire.

Les données nationales sur l'imagerie en coupe en France sont

<sup>9</sup> N° 371 de juillet 2014

<sup>10</sup> Unions Régionales des Professionnels de Santé

<sup>11</sup> Pour une présentation complète des résultats voir le n° 385 de novembre 2015 de la Lettre du Médecin Radiologue de France

<sup>12</sup> Le groupe est composé de : Sylvie Auffer, Laurent Lardenois, Sébastien Novellas, Bernard Woerly, Jean-Luc Dehaene.

quasi inexistantes. Le nombre de machines n'est pas publié annuellement. Impossible de savoir, au niveau national, à quelle type de structure sont attribuées les autorisations, quelles sont les volumes d'activités des machines, de quel accès disposent les radiologues libéraux comparativement aux radiologues du secteur public. La situation financière des scanners et IRM libéraux n'est pas connue. Or la question de l'équilibre financier est fondamentale puisque ces équipements sont financés par les radiologues eux-mêmes sur fonds propres.

D'où la nécessité d'une telle enquête initiée par la Fnmr sur les scanners et les IRM.

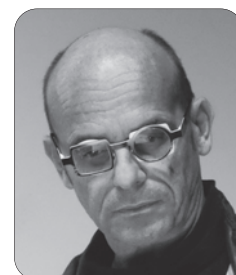
Celle-ci a été adressée à un parc de 500 machines avec un taux de réponse de 40%.

Parmi les enseignements de cette enquête, il faut retenir notamment l'accès très réduit des médecins libéraux aussi bien en IRM qu'en scanner. Un autre résultat est le nombre de machines en déficit : 5% des IRM et 18% des scanners. L'équilibre comptable de la structure n'est alors obtenu qu'en reversant une partie des honoraires médicaux (part intellectuelle). Ces données portent sur les bilans 2014 avant même l'application des mesures de l'avenant 8 au 1<sup>er</sup> juillet 2015 qui vont sans doute aggraver la situation.

A l'avenir, l'enquête sera sans doute renouvelée en la ciblant plus sur la situation économique des équipements.

En conclusion, Jean-Christophe Delesalle rappelle que le forfait technique est défini par un article de la convention médicale. Il rémunère les frais d'amortissement et de fonctionnement de l'appareil. La durée de l'amortissement du matériel est calculée sur 7 ans, les matériels installés depuis plus de sept ans étant considérés comme amortis. Au-delà, un forfait technique réduit est appliqué qui ne prend plus en compte le coût d'amortissement du matériel.

Il est donc abusif que, comme nous avons pu en être alertés, des directeurs d'hôpitaux propriétaires d'un équipement réclament une redevance sur le forfait technique pour occupation du domaine public déjà comprise dans ce forfait qu'ils perçoivent.



Dr Jean-Christophe Delesalle

## Imagerie interventionnelle



Dr Sophie Auffer

Lors de la séance FNMR aux JFR, une intervention de Sophie Auffer, coanimatrice du groupe radiologie interventionnelle <sup>12</sup>, a permis d'informer les adhérents sur l'entrée en vigueur prochaine d'un régime d'autorisation de l'activité de radiologie interventionnelle (RI). La compréhension des enjeux de cette réforme est fondamentale pour les radiologues libéraux car elle

conditionnera la possibilité de pouvoir poursuivre la pratique de la RI à l'avenir.

La loi de santé, en discussion au Parlement prévoit en effet que dans les 2 ans suivant sa promulgation, une ordonnance viendra harmoniser et simplifier le régime d'autorisation des activités de soins dont l'activité de radiologie interventionnelle.

Le plan Cancer III pour 2014-2019 veut favoriser le développement de la RI dont le nombre de gestes devrait être multiplié par quatre d'ici 2020.

La DGOS a fait connaître ses objectifs, à savoir :

- structurer l'offre de soins en RI, en encadrant et en accompagnant le développement de l'activité.
- homogénéiser les pratiques en RI en garantissant la sécurité et la qualité des soins, avec à moyen terme la création de seuils, comme en maternité ou en chirurgie oncologique, pour pouvoir poursuivre cette activité en fonction du nombre de patients traités par équipe ou par établissement. Ce critère n'est pas défini à ce jour.

Les médecins radiologues qui veulent pratiquer cette activité vont donc devoir se positionner en tant qu'équipe constituée, pour pouvoir faire partie d'une organisation de soins, aussi bien sur la permanence des soins que sur des actes gérés en activité régulée.

La FNMR participe à un groupe de travail qui a en charge la définition du périmètre de la radiologie interventionnelle, mais aussi l'identification des acteurs et la cartographie de la permanence des soins (par exemple, en embolisation sur le territoire). Sophie Aufferot invite les médecins radiologues à se signaler comme acteurs de soins. Dans certaines régions, les hospitaliers n'interviennent plus et c'est le secteur libéral qui assure la continuité de l'activité d'embolisation et des autres actes de RI non urgents. A cet effet, un questionnaire sera prochainement diffusé par la FNMR afin de repérer clairement les acteurs libéraux de la RI quel que soit le type d'actes réalisés. La participation à ce sondage est fondamentale afin de valoriser notre implication libérale dans le service rendu à la population dans cette activité de soin.

Le groupe de travail doit également apporter sa contribution dans la réflexion sur la structuration de l'offre de soins et tout particulièrement la segmentation des actes de RI. Actuellement, c'est la segmentation par niveaux, proposée par la Fédération de la Radiologie Interventionnelle (FRI) qui s'applique. Le niveau 1 correspond aux actes faisables en cabinet. Il y a ensuite les actes de niveau intermédiaire (niveau 2), comme les ponctions profondes ou les drainages post opératoires, pratiqués par un grand nombre des praticiens travaillant en établissement, et enfin ceux de niveau supérieur (niveau 3), c'est-à-dire lourds, comme la neuroradiologie interventionnelle, la pose de TIPS ou de stents aortiques.

Un travail de segmentation des actes a été demandé par la DGOS avec l'objectif secondaire de définir une organisation spécifique sur le territoire, avec des centres identifiés et des seuils d'activité par type d'actes. Cette organisation aura aussi un impact sur la formation.

<sup>13</sup> Classification Commune des Actes Médicaux.

<sup>14</sup> Permanence Des Soins en Etablissement de Santé.

<sup>15</sup> Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire.

Le groupe de la FNMR a déjà recensé, avec le groupe restreint privé-public auquel elle participe, les actes de la CCAM<sup>13</sup> qui sont en effet de la radiologie interventionnelle, ceux qui sont réalisés sans avoir de libellé CCAM, et enfin ceux qui existent mais avec des valorisations tarifaires inadéquates.

L'enjeu de cette réforme est important pour le recrutement de jeunes associés. Si les cabinets ne sont pas mobilisés pour maintenir et développer en leur sein la RI, notamment pour ceux qui ont une activité d'oncologie, ils seront moins attractifs pour les jeunes bien formés et motivés par l'interventionnel. Il importe donc que les médecins qui ont une activité d'interventionnel la recensent, de préférence avec le seul logiciel de recueil épidémiologique qui existe aujourd'hui, EPIFRI. Même si la quantification du nombre d'actes réalisés n'est pas encore de mise, la réforme sera mise en place très prochainement et il faut s'y préparer. Il faut aussi travailler sur la labellisation des activités en radiologie interventionnelle et prévoir déjà la constitution d'équipes par secteurs de proximité, pour pouvoir ensuite revendiquer auprès des ARS la disponibilité d'une équipe pour la PDS ES<sup>14</sup> en libéral.

## Labellisation



Dr Jean-Charles Leclerc

Jean-Charles Leclerc, Secrétaire général de la FNMR, dresse l'état des lieux de la labellisation des centres d'imagerie.

120 structures sont engagées dans la démarche qualité Labelix, certaines comprennent plusieurs sites. Elles sont labellisées ou en cours de labellisation. Labelix, dont la FNMR est à l'origine, est une démarche qualité volontaire mais le modèle pourrait changer à moyen terme.

Labelix est orienté vers les patients et leur prise en charge, le but étant d'améliorer les pratiques des cabinets et les conditions de prise en charge des patients. Labelix est basé sur un référentiel métier, rédigé par la profession, prenant en compte la pratique des radiologues. Le référentiel évolue pour intégrer, par exemple, la téléradiologie.

Labelix n'est pas la certification d'un acte médical mais un moyen d'optimiser le contexte dans lequel les patients sont pris en charge. De ce fait, Labelix participe d'un meilleur diagnostic.

C'est aussi un outil de management extrêmement puissant pour les radiologues « chefs d'entreprise », qui aide à prendre certaines décisions et à démontrer l'efficacité de la pratique. Il permet aussi de mieux impliquer le personnel.

C'est un outil organisationnel extrêmement structurant. Il est de plus en plus indispensable de pouvoir apporter des éléments de preuve et de traçabilité des pratiques, par exemple, concernant l'hygiène.

La démarche qualité a aussi pour but l'amélioration en termes de radioprotection. Il ne s'agit pas simplement de faire ses NRD et de les envoyer à l'IRSN<sup>15</sup>. Il faut pouvoir exploiter les données, ce qui

constitue le cœur de la philosophie de la démarche qualité et qui conduit à réfléchir à l'optimisation des doses. Il est ainsi possible d'arriver à des doses extrêmement faibles. Deux sites labellisés qui ont reçu, ce mois-ci, la visite de l'ASN ont pu répondre à toutes les demandes puisqu'ils disposaient de tous les outils nécessaires.

Labelix est aussi un outil de communication, à la fois interne car il permet d'impliquer le personnel, manipulateurs et secrétaires, mais aussi externe car beaucoup d'ARS connaissent Labelix. Certaines demandent, dans le cadre de renouvellement d'équipement lourd, un engagement dans la démarche qualité Labelix.

Il permet aussi de communiquer avec les patients et les jeunes confrères, qui veulent intégrer des équipes de plus en plus structurées. Une structure labellisée a certainement plus de chances de recruter de jeunes associés. Ce peut être aussi un atout pour être retenu comme terrain de stage pour un interne.

Labelix continue de se développer. Plusieurs intervenants et auditeurs ont été formés via FORCOMED FMC, une nouvelle société d'audit sera prochainement agréée, DEKRA, qui pourra réaliser des audits externes comme le fait la société APAVE. De nouvelles sociétés d'accompagnement vont être agréées.

D'autres sociétés, venant du monde de la biologie médicale, se positionnent aujourd'hui sur l'imagerie médicale car elles anticipent, qu'après la biologie, la mise en place de la démarche qualité obligatoire devrait s'appliquer à la radiologie.

Labelix et FORCOMED FMC envisagent une formation de deux jours pour les référents en démarche qualité.

Un club des utilisateurs Labelix est lancé lors des JFR. Il permettra aux sites labellisés ou en cours de labellisation d'échanger entre eux.

Depuis trois ans, Labelix souhaite passer du label à la certification de services pour faire reconnaître cette démarche qualité par les tutelles, mais de très nombreux blocages n'ont pas permis d'aboutir. Plusieurs "signaux" font penser que les tutelles voudraient imposer une certification obligatoire en imagerie médicale comme en biologie en imposant la norme ISO 15189. Après la biologie, le COFRAC <sup>16</sup> va s'intéresser à l'imagerie. De son côté, l'ASN, qui connaît bien Labelix et la partie du référentiel relative à la radioprotection, est intéressée par la diffusion de ce référentiel. L'ASN doit aussi transcrire dans notre droit national une directive européenne obligeant la mise en place d'une assurance qualité obligatoire en imagerie, qui a déjà été instaurée en radiothérapie. L'AFNOR, structure réfléchissant aux normes, lance une réflexion en vue de la mise en place d'un référentiel en imagerie. En radiologie interventionnelle, une accréditation devrait être mise en place d'ici 2 ans, l'assurance qualité s'imposera d'elle-même.

Au niveau international, les exemples de certification en imagerie sont rares. Il en existe en Nouvelle-Zélande et au Royaume-Uni qui a transcrit la norme appliquée en biologie à l'imagerie médicale. L'objectif de Labelix est d'essayer la même démarche en

allégeant la norme de la biologie, en partenariat avec le COFRAC, et en se basant sur l'expérience et le référentiel Labelix.

La démarche qualité doit s'intégrer aussi dans la reconnaissance de la valeur ajoutée de l'imagerie et de la place centrale du médecin radiologue dans la prise en charge des patients représentée par Imaging 3.0, c'est-à-dire avant, pendant et après la réalisation de l'acte. Il faut s'inscrire dans la pertinence de la demande d'examen. L'imagerie n'est pas uniquement une source de dépenses mais pour faire entendre ce discours il faut pouvoir s'appuyer sur une démarche qualité reconnue.

Les radiologues doivent s'investir dans la démarche qualité Labelix car c'est le meilleur outil pour se préparer à la démarche qualité qui va devenir obligatoire à moyen terme. Cette démarche qualité ne sera pas le référentiel Labelix dans son intégralité mais s'appuiera en grande partie sur ce référentiel.



Dr Eric Guillemot

## La formation

Eric Guillemot, président de FORCOMED, fait le point sur le DPC <sup>17</sup> et les autres formations.

Les radiologues et les manipulateurs ont une obligation annuelle de DPC qui est financée et indemnisée par l'OG DPC <sup>18</sup> pour les radiologues et prise en charge

par ACTALIANS pour les manipulateurs.

FORCOMED propose 21 programmes pour les radiologues et 14 pour les manipulateurs en DPC, en assurant les inscriptions auprès de l'OGDPC. En 2014, 1300 DPC ont été effectués par le biais de FORCOMED et le résultat pour 2015 sera équivalent.

Plusieurs programmes nouveaux ont été mis en place : l'endométrie, l'échographie de l'appareil locomoteur, qui correspond à une grande partie de notre exercice, et un enseignement sur la tomosynthèse, qui est un sujet d'actualité.

Une décision de l'OGDPC est venue perturber la fin de l'année. En effet, cet organisme a annoncé l'interruption du financement du DPC pour les médecins à partir du 22 septembre. Cette annonce tardive a mis FORCOMED dans l'obligation d'annuler certains enseignements qui ne sont plus indemnisés. Cela c'était déjà produit l'an passé. Il est regrettable que l'OGDPC n'ait pas su en tirer les conclusions.

Les financements par ACTALIANS des DPC manipulateurs sont maintenus sans modification.

Avec FORCO FMC, la FMC complémentaire perdue avec les déclinaisons que l'on connaît. Une formation est envisagée sur la démarche qualité et le label Labelix. Une autre est prévue sur le management des cabinets.

Le renouvellement de la radioprotection patient est imminent.

Au final, entre FORCOMED et FORCO FMC, 2 615 personnes ont été formées en 2015. Depuis 1994, le total des personnes formées est de 56 000. ■

<sup>16</sup> Comité Français d'Accréditation.

<sup>17</sup> Développement Professionnel Continu.

<sup>18</sup> Organisme Gestionnaire du DPC.



## SEL et permanence des soins

Impôt sur le revenu – exonération – médecin – société d'exercice libéral (SEL) – article 151 ter du Code général des impôts (Note sous CE, 18 septembre 2015, n°386237)

Revue Droit fiscal, n°42, 15 octobre 2015, comm.629 : « Les rémunérations perçues par les médecins d'une société d'exercice libéral au titre de la permanence de soins sont exonérées d'impôt en vertu de l'article 151 ter du CGI ».

Cette note porte principalement sur l'interprétation faite de l'article 151 ter du Code général des impôts qui prévoit une exonération de l'impôt sur le revenu de la rémunération perçue au titre de la permanence des soins par les médecins. Il s'agissait pour le Conseil d'Etat de faire part de son interprétation. Il ressort de sa position que **dans la mesure où ils n'ont pas la qualité de salarié au sens du Code du travail, et ce en dépit du fait qu'ils sont assimilés aux salariés sur le plan fiscal, les médecins qui se regroupent au sein d'une SEL doivent être perçus comme participant à une mission de service public, à savoir celle de la permanence des soins. Par conséquent, les rémunérations qu'ils perçoivent au titre de cette mission sont exonérées d'impôt en application de l'article 151 ter du CGI.**

En l'espèce, le médecin requérant n'avait pas justifié le nombre de jours de permanence effectués, limité à soixante par le Code général des impôts, et de ce fait a été débouté de sa demande.

### Conseil d'État, N° 386237

ECLI:FR:CESSR:2015:386237.20150918

Inédit au recueil Lebon

8<sup>ème</sup> / 3<sup>ème</sup> SSR

Mme Emmanuelle Petitdemange, rapporteur

Mme Nathalie Escaut, rapporteur public

Lecture du vendredi 18 septembre 2015

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

#### Texte intégral

Vu la procédure suivante :

M. et Mme B... A... ont demandé au tribunal administratif de Rouen d'annuler pour excès de pouvoir le paragraphe 29 de l'instruction fiscale publiée au bulletin officiel des impôts sous le n° 5 G-2-07 du 25 avril 2007, de prononcer la réduction des cotisations d'impôt sur le revenu auxquelles ils ont été assujettis au titre de l'année 2008 et de mettre à la charge de l'Etat la somme de 1 000 euros sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Par un jugement n° 1201215 du 20 novembre 2014, enregistré le 5 décembre 2014 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, le tribunal administratif de Rouen a renvoyé au Conseil d'Etat, en application de l'article R. 351-2 du code de justice administrative, les conclusions aux fins d'annulation présentées à ce tribunal par M. et Mme A... et rejeté le surplus de leurs conclusions.

A l'appui de leur requête, M. et Mme A... soutiennent que le paragraphe 29 de l'instruction est contraire aux dispositions

de l'article 151 ter du code général des impôts en restreignant en cas d'exercice groupé de la médecine le champ d'application de cet article aux praticiens imposés en leur nom à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des bénéficiaires non commerciaux.

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu :

- le code général des impôts et le livre des procédures fiscales ;
- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- le code de justice administrative ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de Mme Emmanuelle Petitdemange, auditeur,
- les conclusions de Mme Nathalie Escaut, rapporteur public ;

**1.** Considérant que l'article 151 ter du code général des impôts exonère partiellement les rémunérations perçues par des médecins effectuant certaines permanences des



soins ; que le paragraphe 29 de l'instruction fiscale du 25 avril 2007 publiée au bulletin officiel des impôts sous le n° 5 G-2-07 commentant l'article 151 ter du code général des impôts énonce que " l'exercice en association (associations de permanence des soins) ou en société (sociétés civiles professionnelles,...), dans la mesure où les médecins participants sont imposés en leur nom à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des bénéficiaires non commerciaux, ne fait pas obstacle à l'application de l'exonération " ; que M. et Mme A... demandent l'annulation pour excès de pouvoir de la réserve figurant dans ce paragraphe ;

Sur la fin de non-recevoir opposée par le ministre des finances et des comptes publics :

**2.** Considérant que l'interprétation que par voie, notamment, de circulaires ou d'instructions, l'autorité administrative donne des lois et règlements qu'elle a pour mission de mettre en oeuvre n'est pas susceptible d'être déférée au juge de l'excès de pouvoir lorsque, étant dénuée de caractère impératif, elle ne saurait, quel qu'en soit le bien-fondé, faire grief ; qu'en revanche, les dispositions impératives à caractère général d'une circulaire ou d'une instruction doivent être regardées comme faisant grief ;

**3.** Considérant que, contrairement à ce que soutient le ministre des finances et des comptes publics, les dispositions du paragraphe attaqué en tant qu'elles réservent, en cas d'exercice groupé de la médecine, aux praticiens imposés en leur nom à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des bénéficiaires non commerciaux le bénéfice du dispositif prévu à l'article 151 ter du code général des impôts revêtent un caractère impératif ; que, par suite, la fin de non-recevoir tirée de ce que ces dispositions ne seraient pas susceptibles de faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir doit être écartée ;

Sur la légalité du paragraphe attaqué :

**4.** Considérant, d'une part, qu'aux termes de l'article 151 ter du code général des impôts, dans sa rédaction applicable en 2008 : " La rémunération perçue au titre de la permanence des soins exercée en application de l'article L. 6314-1 du code de la santé publique par les médecins ou leurs remplaçants installés dans une zone définie en application de l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale est exonérée de l'impôt sur le revenu à hauteur de soixante jours de permanence par an " ;

**5.** Considérant, d'autre part, qu'aux termes de l'article L. 6314-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction applicable en 2008 : " Sous réserve des missions dévolues aux établissements de santé, les médecins mentionnés à l'article L. 162-5, dans le cadre de leur activité libérale, à l'article L. 162-5-10 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale participent à la mission

de service public de permanence des soins dans des conditions et selon des modalités d'organisation définies par un décret en Conseil d'Etat " ; que les articles L. 162-5, L. 162-5-10 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale visent respectivement les médecins conventionnés, les médecins non conventionnés et les médecins exerçant en centre de santé ; que doivent être regardés comme exerçant " dans le cadre de leur activité libérale " ; au sens de l'article L. 6314-1 du code de la santé publique, alors même qu'ils ne sont pas imposés en leur nom à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des bénéficiaires non commerciaux, les médecins exerçant au sein d'une société d'exercice libéral, qui n'ont pas la qualité de salarié au sens du code du travail quand bien même ils sont assimilés aux salariés sur le plan fiscal ou social ;

**6.** Considérant que, les médecins exerçant leur activité en société d'exercice libéral, sont fondés à bénéficier de l'exonération prévue par l'article 151 ter du code général des impôts s'ils peuvent justifier que les rémunérations pour lesquelles ils demandent l'exonération sont la contrepartie de la permanence effectuée dans les conditions prévues par l'article L. 6314-1 du code de la santé publique ;

**7.** Considérant, par suite, qu'en limitant, au paragraphe attaqué, le bénéfice de l'exonération prévue à l'article 151 ter du code général des impôts aux seuls médecins percevant des bénéficiaires non commerciaux, le ministre des finances et des comptes publics a méconnu cet article ; qu'il résulte de ce qui précède que M. et Mme A... sont fondés à demander l'annulation, au paragraphe 29 de l'instruction attaquée, des mots " dans la mesure où les médecins participants sont imposés en leur nom à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des bénéficiaires non commerciaux " ;

**8.** Considérant que, dans les circonstances de l'espèce, il y a lieu de mettre à la charge de l'Etat une somme de 1 000 euros à verser à M. et Mme A... au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

#### DECIDE :

**Article 1<sup>er</sup> :** Les mots " dans la mesure où les médecins participants sont imposés en leur nom à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des bénéficiaires non commerciaux " figurant au paragraphe 29 de l'instruction fiscale publiée au bulletin officiel des impôts sous le n° 5 G-2-07 du 25 avril 2007 sont annulés.

**Article 2 :** L'Etat versera à M. et Mme A... la somme de 1 000 euros au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 3 : La présente décision sera notifiée à M. et Mme A... et au ministre des finances et des comptes publics. ■



## L'ONDAM 2016 à 1,75%

Le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) pour 2016 vient d'achever son parcours parlementaire avec le vote définitif de l'Assemblée nationale le 30 novembre dernier.

Il est marqué par une réduction plus forte que prévue du taux de progression de l'Objectif National des Dépenses de Santé (ONDAM). Alors que les précédentes lois de financement de la sécurité sociale tablaient sur un taux de 2% pour 2016, celui-ci ne sera que 1,75%. Sur 3,4 milliards d'économies inscrits, 125 millions proviendraient des professionnels libéraux dont une partie par une action sur la pertinence des demandes d'exams d'IRM comme il est prévu depuis 2 ans par la CNAM<sup>1</sup>.

### I L'équilibre des comptes

Pour le Gouvernement, le budget de la sécurité sociale pour 2016 doit permettre la poursuite du rétablissement de l'équilibre. Mais celui-ci n'est pas programmé avant 2020.

Le déficit du seul régime général devrait représenter 6 milliards d'euros en 2016 contre 9 milliards cette année. Pour 2015, le déficit<sup>2</sup> a été réduit à 12,8 milliards d'euros en raison, principalement :

- du ralentissement de la progression de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM),
- de la hausse des économies sur la branche famille (avec la modulation des allocations familiales en fonction des ressources, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2015).
- de l'effet de certaines mesures de la réforme des retraites de 2014 qui ont un impact en 2015, notamment les dispositions régissant le cumul emploi retraite.

### II Les dispositions relatives à la branche maladie

Le PLFSS 2016 introduit le processus d'universalisation de la prise en charge des frais de santé. Cette mesure vise, entre autres, à automatiser les transferts d'inscription des assurés entre les différentes caisses en cas de changement de leur situation.

<sup>1</sup> Voir les rapports "Charges et produits" de la CNAM

<sup>2</sup> Y compris le Fonds de solidarité vieillesse (FSV)

Parmi les différentes mesures portant sur la branche maladie, l'article 65 prévoit l'**exonération de la participation de l'assuré(e)** lorsque celui-ci (celle-ci), se trouve dans une situation clinique nécessitant un **dépistage spécifique du cancer du sein**, pour les frais d'exams de dépistage.

L'article 69, étend une expérience sur le financement de la **permanence des soins ambulatoires (PDSA)**, menée par l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire. L'expérimentation consiste à confier aux ARS qui le demandent la gestion d'une enveloppe globale de financement de la PDSA, incluant les forfaits d'astreintes et l'activité réalisée par les médecins lors des permanences. La mise en place de cette organisation dérogatoire suppose un projet spécifique, sur tout ou partie du territoire, en association avec les professionnels de santé. Les projets seront soumis à autorisation ministérielle pour une durée de 3 ans.

### III L'ONDAM (tableaux 1 et 2)

L'article 87 fixe l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour l'année 2016 à 185,2 milliards d'euros pour un taux d'évolution de 1,75%. Ce taux implique des économies, par rapport à la tendance, de 3,4 milliards d'euros. Elles s'articulent autour du plan triennal défini en 2015 avec 4 axes :

- Renforcer l'efficacité de la dépense hospitalière (0,7 milliard).
- Virage ambulatoire des établissements hospitaliers (0,5 milliard).
- Baisse de prix sur les produits de santé (1 milliard).
- Améliorer la pertinence et le bon usage des soins en ville et à l'hôpital (1,2 milliard).

Le PLFSS 2016 doit encore être soumis au Conseil constitutionnel avant d'être publié au Journal Officiel. ■

**Tableau 1 : ONDAM 2016 et ses sous-objectifs (milliards d'euros)**

	Objectif 2015	Objectif constaté 2015	Objectif 2016
Dépenses de soins de ville	83,0	82,9	84,3
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	56,9	56,8	58,1
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	20,0	19,8	19,8
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,7	8,7	8,9
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	9,2	9,1	9,3
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional	3,1	3,0	3,1
Autres prises en charge	1,6	1,6	1,7
<b>Total ONDAM</b>	<b>182,3</b>	<b>181,9</b>	<b>185,2</b>

**Tableau 2 : Les recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale par catégorie – 2015 et 2016 en milliards d'euros**

	Maladie		Régimes de base <sup>(1)</sup>	
	2015	2016	2015	2016
Cotisations effectives	86,9	88,4	255,4	260,2
Cotisations prises en charge par l'Etat	1,5	1,7	3,6	3,6
Cotisations fictives d'employeur <sup>(2)</sup>	0,6	0,6	39,4	39,7
Contribution sociale généralisée	64,9	69,1	75,4	78,7
Impôts, taxes et autres contributions sociales	31,4	29,6	29,3	56,2
Transferts	2,8	2,3	29,3	29,5
Produits financiers	0,0	0,0	0,1	0,2
Autre produits	3,0	3,2	4,3	4,7
<b>Recettes</b>	<b>191,0</b>	<b>194,9</b>	<b>466,2</b>	<b>472,8</b>

<sup>(1)</sup> Comprend l'ensemble des recettes des branches maladie, vieillesse, famille et accidents du travail et maladie professionnelle

<sup>(2)</sup> Les cotisations fictives d'employeur correspondent représentent la contrepartie non couverte par des cotisations effectives des prestations de protection sociale versées directement par l'employeur à ses salariés.



- 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 ...

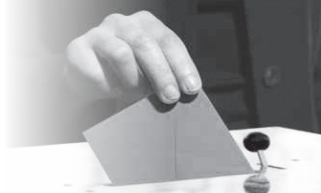


**LIVRAISON IMMÉDIATE - Produits standards**  
**LIVRAISON SOUS 10 JOURS - Produits personnalisés**

**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**



## DRÔME

Le Syndicat des radiologues de la Drôme a procédé au renouvellement de son Bureau le 25 juin 2015 :

Président :	<b>Dr Olivier MARLOIS</b> (PIERRELATTE)
Secrétaire :	<b>Dr Pascal ROMY</b> (VALENCE)
Trésorier :	<b>Dr Karim BENDIB</b> (VALENCE)

## ISERE

Rectificatif de la composition du Bureau de l'Isère publié page 19 de la revue n°385 de novembre 2015.

Le **Dr Pierre-Jérôme PARAMELLE** (VOIRON) n'est plus membre du Bureau.

## SEINE SAINT-DENIS

Le Syndicat des radiologues de Seine Saint-Denis a procédé au renouvellement de son Bureau le 10 décembre 2015 :

Président :	<b>Dr One-Aly TAYEBJEE</b> (LE BLANC MESNIL)
Vice Président :	<b>Dr Hedi CHAHED</b> (BAGNOLET)
Secrétaire Général :	<b>Dr Marc SEBBAG</b> (PANTIN)
Trésorier :	<b>Dr Jean-Francois GROSCARRET</b> (LIVRY-GARGAN)

## YVELINES

Le Syndicat des radiologues des Yvelines a procédé au renouvellement de son Bureau le 25 novembre 2015 :

Président :	<b>Dr Gilbert LEBLANC</b> (LE PORT MARLY)
Première Vice-Présidente :	<b>Dr Anita TEBEKA</b> (VERSAILLES)
Vice-Président :	<b>Dr Ahmad HUSAIN</b> (LIMAY)
Trésorier :	<b>Dr Bertrand MONOD</b> (CONFLANS SAINTE HONORINE)
Trésorier adjoint :	<b>Dr Claire BOUDINET</b> (LE MESNIL SAINT DENIS)
Secrétaire :	<b>Dr Eric BOUILLIANT-LINET</b> (LE VESINET)
Secrétaire adjoint :	<b>Dr Frédéric ELGHOZI</b> (RAMBOUILLET)
Président d'Honneur :	<b>Dr Alain ROBINET</b> (ARNOUVILLE LES MANTES)
Autres membres du Bureau :	<b>Dr Pierre-Yves LAFFY</b> (LE PORT MARLY) <b>Dr Jean-Luc MEILLEROUX</b> (SAINT GERMAIN EN LAYE) <b>Dr Bruno THIS</b> (MONTFORT L'AMAURY)

## Inscrivez-vous dès maintenant

**ASSOCIATION FORCOMED**

168 A, rue de Grenelle 75007 Paris  
Tél. : 01.53.59.34.02 - Fax : 01.45.51.83.15  
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**

(Inscriptions enregistrées par ordre de réception)

**RADIOPROTECTION EN RADIODIAGNOSTIC :  
PATIENTS ET PROFESSIONNELS**  
-----  
**VENDREDI 15 JANVIER 2016 à PARIS**

Les dates proposées seront confirmées à réception du nombre minimum requis d'inscriptions

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ N° RPPS : \_\_\_\_\_

Département d'inscription à l'Ordre des Médecins : \_\_\_\_\_

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

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

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

**Souhaite participer au séminaire radioprotection du : vendredi 15 janvier 2016**

Date :

Signature :

**MODALITÉS D'INSCRIPTION :**

Joindre le chèque correspondant pour règlement de votre inscription dans ce séminaire :  
(Chèque à établir à l'ordre de l'association FORCOMED)

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

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 300,00 Euros sera retenu par FORCOMED.

**NB :** Les frais de transport et d'hôtellerie (hors déjeuners) sont en sus à votre charge.

\* FNMR : Fédération Nationale des Médecins Radiologues



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

## DPC MEDECINS OUVERTURE DES INSCRIPTIONS 2016

Dans l'attente de la parution des nouveaux textes relatifs au DPC issus de la loi de modernisation du système de santé, **l'OGDPC ouvre les inscriptions 2016** sur des sessions se terminant au plus tard le 31 mars 2016.

Lors des inscriptions les montants des prises en charge de ces programmes seront affichés à « 0 » (non défini). L'OGDPC procédera à une régularisation en cette fin d'année, après validation par les sections paritaires du montant de l'enveloppe dédiée au DPC et des forfaits médecins pour 2016.

**Profitez de cette opportunité pour valider votre DPC 2016, inscrivez-vous dès maintenant, voici les premiers programmes que vous propose FORCOMED :**

### → 5 programmes au choix, à réaliser par e-learning\* :

THÈMES	DATES SESSIONS 2016
La CCAM : historique, principes et utilisation	à valider du 12/01 au 11/02/2016
Dossier médical et sécurité informatique	à valider du 13/01 au 20/03/2016
Hygiène et prévention des infections en imagerie médicale	à valider du 14/01 au 28/02/2016
Reconnaître, évaluer et prendre en charge la douleur du patient lors des examens d'imagerie médicale	à valider du 21/01 au 10/03/2016
Les vigilances dans un service d'imagerie médicale : mise en œuvre pratique	à valider du 27/01 au 13/03/2016

### → 5 programmes au choix, incluant 1 journée de formation présentielle\* :

THÈMES	DATES SESSIONS 2016 (NB : une analyse des pratiques et une évaluation des acquis seront à réaliser par e-learning avant et après formation)
Perfectionnement en échographie mammaire	Vendredi 29 janvier 2016 à Paris
Responsabilité médicale du radiologue	Vendredi 05 février 2016 à Paris
Gestes d'urgence en radiologie	Vendredi 11 mars 2016 à Paris
Exploration des troubles cognitifs et des démences en IRM	Jedi 17 mars 2016 à Paris
L'endométriiose : quand y penser, comment diagnostiquer	Vendredi 18 mars 2016 à Paris

**\*voir bulletin d'inscription ci-contre**

**D'autres thèmes sont en cours de programmation, n'hésitez pas à consulter notre site [www.forcomed.org](http://www.forcomed.org) ou à prendre contact : e-mail : [info@forcomed.org](mailto:info@forcomed.org) tél : 01.53.59.34.02**

**FORCOMED est à votre écoute et à votre disposition pour vous renseigner et vous conseiller**



**Programmes de DPC médecins  
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

## BULLETIN D'INSCRIPTION DPC 2016

**A compléter et retourner à FORCOMED – Inscriptions enregistrées par ordre de réception**

Les dates proposées seront confirmées à réception du nombre minimum requis d'inscriptions

THÈMES	DATES SESSIONS 2016	Cochez le thème de votre choix
La CCAM : historique, principes et utilisation	E-learning à valider du 12/01 au 11/02/2016	
Dossier médical et sécurité informatique	E-learning à valider du 13/01 au 20/03/2016	
Hygiène et prévention des infections en imagerie médicale	E-learning à valider du 14/01 au 28/02/2016	
Reconnaître, évaluer et prendre en charge la douleur du patient lors des examens d'imagerie médicale	E-learning à valider du 21/01 au 10/03/2016	
Les vigilances dans un service d'imagerie médicale : mise en œuvre pratique	E-learning à valider du 27/01 au 13/03/2016	
Perfectionnement en échographie mammaire	Vendredi 29 janvier 2016 (+ pré-post évaluations)	
Responsabilité médicale du radiologue	Vendredi 05 février 2016 (+ pré-post évaluations)	
Gestes d'urgence en radiologie	Vendredi 11 mars 2016 (+ pré-post évaluations)	
Exploration des troubles cognitifs et démences en IRM	Jeudi 17 mars 2016 (+ pré-post évaluations)	
L'endométriome : quand y penser, comment diagnostiquer	Vendredi 18 mars 2016 (+ pré-post évaluations)	

Mme/M. le Dr Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ N° RPPS : \_\_\_\_\_

Département d'inscription à l'Ordre des Médecins : \_\_\_\_\_

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

Téléphone : \_\_\_\_\_

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

**Souhaite participer au programme de DPC 2016, aux dates indiquées ci-dessus.**

- Je mandate FORCOMED pour m'enregistrer sur [www.mondpc.fr](http://www.mondpc.fr)  
 Je suis déjà enregistré sur [www.mondpc.fr](http://www.mondpc.fr)

Date :

Signature :

**MODALITÉS D'INSCRIPTION :** adresser à Forcomed :

- ce bulletin dûment complété et signé
- une feuille de soins Cerfa annulée
- un chèque de règlement des frais de dossier DPC : **Adhérent FNMR : 20,00 €**  **Non-adhérent : 40,00 €**   
à établir à l'ordre de FORCOMED.
- un chèque de caution de 300 €uros à l'ordre de FORCOMED.

Le chèque de caution vous sera restitué en fin de programme, En cas de désistement sans annulation écrite auprès du secrétariat au moins 15 jours avant le début du programme, ou faute de participation à la totalité du programme, ce montant de 300,00 € sera conservé par FORCOMED.

## CESSIONS ASSOCIATIONS

### Offres

**10566 75** **Vente cabinet** - Paris XVI<sup>ème</sup> -  
Vente centre de radiologie  
> Tél. : 06.87.88.68.34

**10627 38** **Cherche successeur** - A  
reprendre fin juin 2016 - cause retraite - à  
25 km de Lyon - Cabinet de radio : 2  
échog. (2006-2012), deux salles capteur-  
plan dont une télécommandée, mammo  
et pano analog. - vacation hebdo Hôp.  
4h/TDM, 4h/IRM  
> Email : radio.tignieu@gmail.com

**10632 59** **Cherche successeur** - Nord  
proche frontière belge - Cède parts  
SCM de 3 associés - Radio conven-  
tionnelle, numérisée, interventionnelle,  
écho, doppler, séno, dentaire, accès  
scan, IRM  
> Dr DOUTRIAUX Marie-Thérèse  
au (0033) 03.27.29.47.31 ou  
Email : marc@doutriaux.fr

**10633 51** **Cherche successeur** - Cause  
retraite en 2016 - Recherche success. pour  
SELARL de 4 radiol. - Plateau tech.  
complet - Projet d'expansion -  
Remplacements au préalable  
> Tél. : 06.32.20.17.64 ou  
Email : delleaux@cegetel.net

**10634 84** **Cherche associé** - Sud du  
Luberon - Cause retraite - Grpe de  
radiol. cherche associé - Activité  
répartie sur deux cabinets - Radio  
interventionnelle ostéo-arti et séno  
spécialisée - Large accès en parts  
propriétaires sur scan et IRM  
> Tél. : 04.90.79.03.65 - 06.23.03.44.76 ou  
Email : radiologie-pertuis84@orange.fr

**10635 57** **Cherche successeur** - Thionville  
- Cause décès - SELARL 2 radiol.  
cherche success. pour exercice en  
cabinet de centre ville - Radio conv.  
num, séno, 2 écho, ostéo, cone beam et  
accès IRM et TDM  
> Tél. : 03.82.54.02.79 ou  
Email : selarljce@orange.fr

**10636 94** **Association** - SCM 3 associés  
recherche associé(e) - Cabinet de ville +  
vacations scan et IRM  
> Email : cdescote@wanadoo.fr

**10637 17** **Recherche remplaçant** - Ile  
d'Oléron - Cherche remplaçant régulier  
radio/écho 1-2j / semaine  
> Tél. : 06.61.43.37.34 (après 18h30) ou  
Email : jollymail@free.fr

**10638 16** **Recherche associé** - Cognac -  
GIE avec 50% d'1 scan, IRM 1.5T et  
autorisation pour IRM spécialisée -  
Téléradiologie pouvant être développée  
- Structure rattachée à une clinique  
chirurgicale - Tout le cabinet en capteurs  
plans - Remplacements préalables  
> Dr MORALES au 06.15.98.84.72 ou  
Email : pierrick.morales@gmail.com

**10639 33** **Cherche successeur** - Bordeaux  
et Pessac - Cause départ retraite - SCM  
de 3 radiologues, 2 cabinets rech.  
successeur - Rx, écho, cone beam, accès  
scan et IRM - envoyer CV par Mail  
> Email : cab.pessac@wanadoo.fr ou  
Tél. : 05.57.26.27.01

**10640 59** **Vente Cabinet** - Gravelines -  
Cause départ retraite - Vends SELARL  
Centre d'Imagerie Médicale Gravelinois -  
Radio conventionnelle, mammo, écho,  
doppler, 2 Scan et 2 IRM privés - 6  
vacations scan et IRM /sem  
> Dr PLANQUE au 06.35.02.04.99 -  
Dr BRAHAM au 06.35.02.04.54 - ou  
Email : cimg.imercier@wanadoo.fr

**10641 06** **Cession de parts** - Nice, St-  
Martin du Var, Monaco - Cause mutation  
- cède 3/4 parts ds grpe 9 radiol.  
(possibilité acquérir 1 part entière et parts  
ds SCI et GIE TDM+IRM) - 4 cab.  
indépendants - 6 à 7 vac/sem pour 3/4  
tps - 10 vac imagerie en coupe - Plateau  
tech. complet récent, imagerie Gle et de  
la femme, 3 mammogr. plein champs  
LORAD avec tomosynth. Table dédiée et  
ts systèmes de macrobiopsie, interv. en  
séno et ostéoarti - pas garde ni astreinte  
- Poste dispo rapidement  
> Tél. : 06.61.43.37.34 (après 18h30) ou  
Email : jollymail@free.fr

**10642 72** **Cherche remplaçant** - Le Mans -  
Groupe de 19 radiologues, 10 sites  
géographiques - 6 Scan, 6 IRM, EOS,  
mammogr. Numérique, capteurs plans,  
ostéo, cone beam - Recherche remplaçant  
> Dr RABI au 06.26.36.68.68 ;  
Dr DESCAMPS au 06.61.32.55.45 ou

Email : harbi70@gmail.com -  
site : www.72mis.fr

**10643 72** **Cherche associé** - Le Mans -  
Groupe de 19 radiologues, 10 sites  
géographiques - 6 scan, 6 IRM, EOS,  
mammogr. numérique, capteurs plans,  
ostéo, cone beam - Partenariat avec un  
centre hospitalier - Recherche associé  
> Dr RABI au 06.26.36.68.68 ;  
Dr DESCAMPS au 06.61.32.55.45 ou  
Email : harbi70@gmail.com -  
site : www.72mis.fr

**10644 17** **Vente Cabinet** - Ile d'Oléron -  
Cause retraite - Cède cabinet - Pas  
d'astreinte ni garde - 2 salles  
télécommandées, salle séno + console  
mammo, scanora, écho IU22, ostéo,  
archivage + serveur web, accès IRM  
> Tél. : 06.61.43.37.34 (après 18h30) ou  
Email : jollymail@free.fr

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

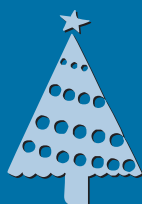
ALBEDIA IMPRIMEURS

Z.I. Lescudilliers • 26, rue Gutenberg • 15000 AURILLAC  
Dépôt légal 4<sup>ème</sup> trimestre 2015

## Information



Fédération  
Nationale des  
Médecins  
Radiologues



Les bureaux de la FNMR, de FORCOMED  
et de FORCO-FMC seront fermés du jeudi 24  
décembre 2015 au dimanche 3 janvier 2016 inclus.  
Bonnes vacances à tous !!!!!

