

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

## Le cauchemar d'une médecine à l'anglaise



Deux faits marquent l'actualité de notre spécialité en cette fin d'année : le vote final du budget de la Sécurité sociale pour 2017 (Loi de Financement de la

Sécurité Sociale 2017) et le rapport de la Cour des comptes sur la Sécurité sociale. L'Assemblée nationale a donc voté la LFSS pour 2018 sans retenir la plupart des amendements votés par le Sénat, y compris ceux présentés par la FNMR. Cette attitude met en doute la volonté de « changer le logiciel », défendue pendant les campagnes électorales récentes, de remettre en cause la politique des baisses tarifaires récurrentes. Dans le même temps, le ministère « rembourse » 150 millions aux établissements hospitaliers...

Ce texte prévoit aussi une part essentielle à la recherche d'une meilleure pertinence des demandes d'examen et des actes. Selon Agnès Buzyn, ministre de la santé, la mise en œuvre de la pertinence devrait faire économiser entre 20 et 30% des dépenses. Il faut rappeler que la FNMR a demandé depuis plus de 15 ans à la Caisse Nationale

d'Assurance Maladie (CNAMTS) de mettre en place des formations des médecins demandeurs sur ce sujet. Chaque fois, il y a eu un refus catégorique. Une fois de plus notre Fédération était précurseur en matière d'amélioration de la prise en charge des patients.

C'est ce moment que la Cour des comptes choisit pour publier son rapport sur la sécurité sociale. Ce texte est une attaque directe et sans faux semblant contre la médecine libérale.

La vision de cette instance est méprisante envers nous, médecins libéraux, à toutes les pages. Une des recommandations de cette Cour est que les médecins travaillent encore plus ! Tous les acteurs de la santé constatent le burn out qui touche les professions de santé. Une clinique psychiatrique spécialisée vient d'ailleurs d'ouvrir mais ce n'est manifestement pas suffisant. A-t-on déjà entendu parler de burn out chez les membres de la Cour des comptes ?

Le seul point positif de ce rapport est qu'il a fait l'unanimité contre lui de l'ensemble des professions en rapport avec la santé, depuis le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) jusqu'aux

syndicats professionnels ou d'internes et même du Directeur général de la CNAMTS.

Depuis 20 ans, cette agence d'état, la Cour des comptes, n'a qu'une idée, c'est voir disparaître la médecine libérale telle que les français la veulent, au plus près d'eux, pour mettre en place la médecine à l'anglaise telle que la rêvait Alain Juppé en 1995.

Cette attaque, tellement grossière et excessive qu'elle en devient ridicule, décrédibilise un peu plus cette institution qui devrait être impartiale.

Ces dernières semaines, nous vous avons demandé d'aller à la rencontre de vos élus pour défendre le projet de la Fédération pour une nouvelle imagerie médicale libérale. Ce n'en n'est que plus important maintenant. Nous devons les informer réellement de l'état de la santé en France et notamment de celui de la radiologie, notre spécialité, pour couper court à ces tentatives de désinformations malsaines à mille lieux de l'amélioration de la prise en charge de nos patients. Je compte sur vous.

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

- La FNMR aux JFR 2017 ..... 02
- Le scanner de proximité améliore le service rendu aux patients ..... 11
- Revenu des radiologues, amalgame avec les médecins nucléaires et les radiothérapeutes ..... 14
- Vie fédérale : élection bureau PACA ..... 19
- Fermeture pour les fêtes des bureaux : FNMR, FORCOMED et FORCO FMC ..... 19
- Petites annonces ..... 20

- Annonceurs :
- LABELIX ..... 03
- EVOLUCARE MEDICAL IMAGING ..... 05



## Défendre la radiologie libérale



Dr Jean-Philippe Masson

Jean-Philippe Masson, président de la FNMR, ouvre cette traditionnelle réunion d'information de la Fédération aux JFR avec le compte-rendu de l'activité pour l'année écoulée. Il fait également le point de certaines questions qui feront l'actualité de la spécialité pour l'année à venir.

### Art 99 et suppression du Z

L'an passé, à la même époque, alors que la FNMR était en discussion avec l'UNCAM<sup>1</sup> qui demandait des économies de 250 millions sur trois ans, la caisse rompait les discussions. De son côté, le Gouvernement introduisait un amendement (devenu article 99) au Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) 2017 qui donnait le pouvoir au directeur général de l'UNCAM de décider unilatéralement des tarifs des forfaits techniques de scanner, d'IRM et de TEP-scan. Le même article créait une commission purement consultative laissant tout le pouvoir de décision des tarifs et des classes d'équipements lourds au directeur général de l'UNCAM. La composition de la commission vient d'être publiée. Elle comprend trois radiologues libéraux de la FNMR, un radiologue hospitalier mais aussi des représentants de toutes les fédérations hospitalières (3 publiques et 1 privée). Enfin, elle comprend aussi des représentants de l'assurance maladie.

#### Article 99

I.-Le chapitre II du titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 162-1-8, sont insérés deux articles L. 162-1-9 et L. 162-1-9-1 ainsi rédigés :

« Art. L. 162-1-9.-Une commission des équipements matériels lourds d'imagerie médicale est créée auprès de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

Jean-Philippe Masson rappelle l'opposition de la Fédération à l'article 99 qui annonçait de prochaines baisses des tarifs de forfaits techniques pénalisant fortement les capacités d'investissement en équipement moderne. Mais la FNMR, les syndicats polycatégoriels et les syndicats de spécialité ont aussi compris que cet article ouvrait une brèche dans les relations conven-

<sup>1</sup> Union nationale des caisses d'assurance maladie.

tionnelles et pouvait servir d'exemple pour attaquer, demain, d'autres spécialités. C'est d'ailleurs ce qui a motivé tous ces syndicats à se joindre à la FNMR pour déposer un recours en Conseil d'Etat. Celui-ci l'a rejeté. Outre la baisse des forfaits techniques, l'UNCAM a également décidé de la suppression du modificateur Z, spécifique aux médecins radiologues, et de son remplacement par le modificateur Y partagé avec les pneumologues et les rhumatologues. Avec cette mesure, la caisse s'attaque aux capacités d'investissement de l'ensemble de la radiologie libérale. En effet, la valeur du modificateur Z (21,8%), de cinq points supérieure à celle du Y, était justifiée par les importants investissements que doivent réaliser les radiologues (table télécommandée, échographe, mammographe, etc.). Une autre conséquence de la suppression du Z est que des actes de radiologie ont maintenant une valeur inférieure à la consultation des médecins généralistes alors même que celle du radiologue implique le recours à des équipements très onéreux. La FNMR, les membres du Conseil professionnel de la radiologie et les syndicats polycatégoriels ont aussi attaqué cette décision devant le Conseil d'Etat qui ne s'est pas encore prononcé.

En réponse à ces deux décisions de l'UNCAM, la FNMR a engagé une forte campagne de mobilisation et de communication pour faire connaître la réalité de notre spécialité et les risques de dégradation de la prise en charge des patients que font peser les baisses tarifaires successives.

Parmi ces actions :

- Un recours avec nos partenaires syndicaux devant le Conseil d'Etat contre l'article 99 et contre la suppression du modificateur Z.
- Une lettre ouverte au président de la République, signée par tous les syndicats polycatégoriels et les syndicats de spécialistes concernés.
- Une grève au mois de mars, avec fermeture de 80% des cabinets de radiologie pour une journée.



- Une conférence de presse nationale et des conférences de presse en régions qui ont suscité des dizaines de reportage (TF1, France 2 et France 3, etc.) et d'articles dans la presse nationale, régionale ou locale.

Ces actions et leur ampleur reflètent la très forte mobilisation de la profession. Elles ont aussi permis de mettre en avant la réalité de notre spécialité après des années de baisses tarifaires.

## PLFSS 2018

Le PLFSS 2018 a été publié et arrive à l'issue d'une série de rapports, celui de la Cour des comptes, celui de la DRESS sur les revenus des médecins libéraux,

qui affiche, pour 2015, une hausse des revenus de la spécialité "radiologues" supérieure à la plupart des spécialités. Mais il est précisé, qu'en fin d'article, que cette spécialité comprend les médecins nucléaires dont les revenus ont augmenté de 4,5%, les radiothérapeutes avec un revenu en hausse de 13% et les médecins radiologues avec un revenu en hausse de 3,5% et non pas 4,5%.

Parmi les spécialistes, les radiologues sont ceux dont les revenus libéraux progressent le plus (+4,9%). Il existe toutefois des différences importantes entre les trois sous-catégories de cette spécialité : les revenus ont augmenté de 3,6% en imagerie médicale, de 4,4% en médecine nucléaire et de 13% en radiothérapie. Les revenus libéraux des pneumo-

### Extraits de "Etudes & Résultats" n° 1022

Une telle présentation a amené la Fédération à réagir vigoureusement par un communiqué et à demander à rencontrer la DREES.

Cette année, dans les mesures envisagées, le PLFSS 2018 prévoit 250 millions d'économies par la perti-

Publi - Rédactionnel



## Qualité



## Formation référent qualité : un atout dans la démarche de labellisation

Une nouvelle formation « Responsable et référent qualité : les fondamentaux à maîtriser », est organisée par LABELIX en partenariat avec FORCO FMC, le jeudi 25 janvier 2018.

Celle du mois de mars avait connu un réel succès. En 2018, de nouvelles dispositions réglementaires seront mises en place, et LABELIX est la meilleure façon de s'y préparer.

Cette formation, destinée aux médecins radiologues et aux personnels des cabinets de radiologie, est aussi ouverte à tous les acteurs impliqués dans la labellisation ou souhaitant s'impliquer. Elle vise à expliquer les enjeux d'un tel investissement pour un site d'imagerie, en passant par le management, les concepts et facteurs clés jusqu'à la préparation d'un audit de labellisation, en mettant surtout l'accent sur l'animation de la démarche qualité.

Nombre de place limité - Inscrivez-vous rapidement auprès de FORCO-FMC.

**Renseignements et inscriptions :**  
<http://www.forcomed.org>  
 ou par téléphone : 01.53.59.34.02.

Le coût de cette formation est pris en compte dans vos charges et sera ainsi déduit de votre résultat fiscal.

Les formations du personnel peuvent faire l'objet d'une demande de prise en charge auprès de votre OPCA.

### CONTACTEZ-NOUS

#### LABELIX

168 A, rue de Grenelle - 75007 PARIS  
 Tél : 01.82.83.10.21 - Fax : 01.45.51.83.15  
[info@labelix.org](mailto:info@labelix.org)

nence des actes et les mesures tarifaires sur la biologie, la radiologie et les autres spécialités en ville et à l'hôpital.

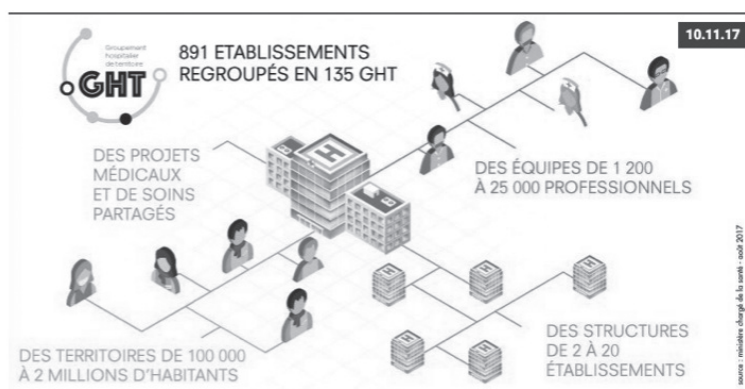
Des discussions ont été engagées avec l'UNCAM pour étudier les actions de pertinence possibles. Un groupe de travail est en place qui se réunit régulièrement. L'UNCAM a avancé un montant de 180 millions d'économies sur 3 ans.

Un plan d'économies sur le total des dépenses d'imagerie ne peut pas reposer sur les seuls radiologues. Il faut rappeler que l'échographie est devenue le premier poste de dépenses avec 1,3 Mds €. De plus, les radiologues ne sont pas les seuls à pratiquer l'imagerie.

En 2016, les radiologues ont réalisé environ la moitié des échographies pour 38% des dépenses. Les cardiologues et les gynéco-obstétriciens sont les deux autres grandes spécialités en échographie. Mais 19% des échographies sont maintenant réalisées par les généralistes. A l'issue des séances du groupe de travail, il appartiendra au Conseil d'administration de se prononcer sur un éventuel plan.

## Les Groupements hospitaliers de territoires (GHT)

Au mois de janvier, la Fédération a organisé un séminaire <sup>2</sup> sur les GHT avec la participation de représentants de la DGOS <sup>3</sup> et de la FHF <sup>4</sup>.



Source : Ministère des solidarités et de la santé

Il a été question des PIM, Plateaux d'Imagerie Mutualisé, inscrit dans la loi de santé, qui sont une déclinaison des PPC, Projet professionnel commun, élaboré par la FNMR avec le Conseil professionnel de la radiologie. PIM et PPC sont fondamentalement différents. Le PIM est un regroupement d'équipements lourds sous

l'égide des hôpitaux avec l'idée d'imposer aux radiologues libéraux de pallier les insuffisances d'effectifs de radiologues hospitaliers. Le PIM, d'une durée de 5 ans, met en commun les équipements et leurs autorisations. Qu'advient-il à l'issue des 5 ans ? La FNMR initie la réflexion, avec des juristes, sur l'évolution des PIM.

Le président rappelle que le PPC repose sur un projet médical élaboré par les radiologues libéraux et hospitaliers d'un territoire lorsqu'il apparaît des faiblesses dans l'offre d'imagerie au service des patients. Il permet alors le regroupement des ressources humaines et matérielles.

## L'IRM de Bergerac

L'affaire de l'IRM de Bergerac est un exemple du détournement du projet professionnel commun (PPC) élaboré par le G4 vers les plateaux d'imagerie mutualisés (PIM) hospitalo centrés.

Dans cette ville de Nouvelle Aquitaine, une seule IRM était installée dans la clinique, au sein d'un GIE public-privé. Cette année, l'Agence régionale de santé a autorisé une seconde IRM, hors GIE, installée à l'hôpital où un seul radiologue exerce. L'Agence a par ailleurs conditionné le renouvellement de l'autorisation de l'IRM de la clinique à son transfert à l'hôpital arguant de la constitution d'un plateau technique conforme aux orientations des structures représentatives de la radiologie en France dont le syndicat des radiologues libéraux. La FNMR a rétabli la vérité sur ce dernier point.

Les radiologues libéraux de Bergerac ont engagé de nombreuses actions juridiques et de communications pour s'opposer à la décision de l'ARS dont ils ont, par ailleurs, fait appel.

Philippe Arramon-Tucoo, président de l'URPS <sup>5</sup> Médecins Libéraux de Nouvelle-Aquitaine, fait le point sur ce dossier qui vient de passer devant la commission spécialisée de



Dr Philippe Arramon-Tucoo

l'organisation des soins (CSOS). L'ARS, de bonne guerre, s'est livrée à un réquisitoire contre les radiologues libéraux. De son côté, le représentant des radiologues de la clinique a présenté les faits. Les Drs Eric Chavigny président du conseil professionnel régional de

<sup>2</sup> Voir le compte rendu dans La Lettre du Médecin Radiologue n° 401 d'avril 2017.

<sup>3</sup> Direction générale de l'organisation des soins.

<sup>4</sup> Fédération Hospitalière de France.

<sup>5</sup> Union régionale des professionnels de santé.



NE PERDEZ PLUS VOTRE ARGENT.

ECS IMAGING, le RIS qui réduit vos impayés.



**Premier éditeur de radiologie certifié ADRI et IMTI.**

Acquisition des droits du patient (ADRI) et du médecin traitant (IMTI) permettant de réduire considérablement les rejets des caisses.

**Rapprochement bancaire par intelligence artificielle.**

Rapprochement bancaire de nouvelle génération, basé sur une intelligence artificielle dédiée : votre véritable allié dans la sécurisation de vos données financières.

 **evolucare** MEDICAL IMAGING

GRUPE EVOLUCARE TECHNOLOGIES

la radiologie (G4 régional), Jean-Charles Bourras et Philippe Arramon-Tucoc membres de l'URPS et de la CSOS sont intervenus à de nombreuses reprises afin d'appeler à une solution équilibrée au bénéfice des patients.

Finalement, la CSOS a prononcé un avis positif pour le renouvellement sur la clinique. Le DG ARS a confirmé cet avis avec un renouvellement de 2 ans. L'ARS est disposée maintenant à leur ouvrir les portes de l'hôpital avec un paiement à l'acte, la cogestion du service de radiologie et la réintégration de la deuxième IRM dans le cadre d'une structure à définir, GIE ou GCS.

Jean-Philippe Masson constate, une nouvelle fois avec cet exemple, que l'engagement des radiologues libéraux dans les Conseils professionnels régionaux et dans les URPS Médecins Libéraux est un appui important.

## La pertinence des actes

La Fédération a également tenu un séminaire sur la pertinence des actes dont la ministre de la santé et le président de la République, lui-même, considèrent qu'elle est un moyen de mieux soigner et de faire des économies.

La Fédération a toujours soutenu cette démarche; travailler mieux, de façon efficace alors que l'Etat, jusqu'à présent a privilégié une politique de baisses tarifaires. Un économiste a rappelé qu'un récent rapport de l'OCDE évalue à environ 20% les actes non justifiés dans tous les secteurs de la médecine. Il y a là un gisement d'économies. Le Dr Jacques Lévesque, radiologue canadien, a expliqué le mode de fonctionnement de la pertinence dans son pays, avec un investissement financier très important de la part de l'équivalent de notre assurance maladie.

En France, la DGOS travaille sur ce sujet depuis plusieurs années. Elle a lancé des enquêtes, dans des régions, auxquelles les médecins ont peu répondu.

L'Assurance maladie est aussi intéressée par la pertinence mais elle en attend des économies très rapidement.

## Octobre Rose

Une des actions forte de la Fédération a été sa participation à Octobre Rose.

La campagne de la Fédération a démarré avec une

<sup>6</sup> Direction générale de la concurrence et de la répression des fraudes.



vidéo passée la première semaine du mois d'octobre sur BFM-TV. Elle avait pour objectif de rappeler l'importance du dépistage en mettant en avant le rôle du radiologue dans la santé publique. Cette campagne a touché près de 20 millions de Français et 5 millions de femmes dans la tranche d'âge.

La Revue de Médecin Radiologue de ce mois présente aussi un dossier Octobre Rose composé de deux volets. Le premier est une série d'articles écrits par de nombreuses associations de patients. Le second listait les nombreuses actions auxquels les médecins radiologues participent dans les régions, dans le cadre d'Octobre Rose. C'est l'occasion de rappeler le rôle du médecin radiologue dans le dépistage, les actions de santé publique et plus généralement le parcours du patient.

## DGCCRF et l'archivage

Au mois de septembre, la DGCCRF <sup>6</sup> a écrit à la FNMR pour l'informer de son interprétation de la loi de modernisation du système de santé (Loi Touraine). Selon la DGCCRF, la loi interdit d'exiger le paiement d'une prestation qui ne correspond pas directement à une prestations de soins. La DGCCRF ajoute qu'aucun frais d'archivage des examens de radiologie ne saurait être facturés aux patients. Les suppléments d'archivage



pour les actes de scanner, d'IRM et de mammographie ne sont pas concernés.

La DGCCRF indiquait également qu'elle allait procéder à des contrôles et que des sanctions pourraient être prises. La position de la DGCCRF paraît n'être qu'une interprétation de la loi. Les juristes que la Fédération a consultés ont une autre interprétation. Pour eux, la facturation hors nomenclature reste possible dans la mesure où l'archivage est directement lié à un acte médical et sous certaines conditions :

- informer chaque patient qu'il ne sera pas remboursé par l'assurance maladie,
- informer le patient qu'il peut refuser,
- que la facturation soit établie avec tact et mesure,
- que le patient ait rempli un formulaire de consentement.

La Fédération a donc répondu à la DGCCRF en contestant son interprétation et en demandant à rencontrer son directeur.



## Equipements en coupe

La Fédération a lancé une nouvelle enquête scanner-IRM. Elle permet de connaître l'état financier global des équipements libéraux. Les résultats permettent de mieux défendre la

profession. Contrairement à la précédente, elle ne comporte que peu de questions et peut être remplie très rapidement, en une ou deux minutes, toujours anonymement.

Les syndicats polycatégoriels demandent un toilettage de la CCAM qui doit aussi faire intervenir le taux de charges. Pour cela, la Fédération fera une enquête spécifique au printemps prochain dans l'optique de cette négociation.



Dr Pierre-Jean Ternamian

Pierre-Jean Ternamian, président de l'URPS Auvergne-Rhône-Alpes, souligne que le plan santé présenté par la DGOS aux syndicats peut faire craindre un avenir difficile pour la radiologie qui est perçue comme un important gisement.

Le projet de décret pour les autorisations d'équipement va prochainement passer en Conseil d'État. Deux mesures concernent la spécialité : la durée de vie des équipements passe à sept ans et la visite de conformité est supprimée.

Cette nouvelle durée d'amortissement renforcerait le déséquilibre des équipements provoqué par des baisses de forfaits techniques tous les deux ans.

Le président de l'URPS attire aussi l'attention du Conseil sur les options prises dans certaines régions de conserver d'anciens scanners et de les utiliser pour l'interventionnel. Il est plus pertinent de demander, puisque le plan régional n'a toujours pas été fixé et qu'il est décalé du fait du PLFSS, un desserrement du nombre de scanners pour pouvoir garantir que les équipes interventionnelles auront les meilleures machines. Il faut faire valoir que ce sont des appareils mixtes qui peuvent être 3 jours en diagnostic et 2 jours en interventionnel.

En ce qui concerne les IRM, il importe que le changement de numéro CE correspondent à un changement de l'ensemble de l'équipement.

Jean-Philippe Masson souligne que l'augmentation de la durée d'amortissement des équipements est une nouvelle pression sur les capacités d'investissement des radiologues. Le risque inhérent est que les renouvellements d'équipements soient ralentis entraînant le vieillissement du parc. Il y a aussi un risque que le renouvellement des scanners se fasse avec des machines bas ou milieu de gamme qui ne permettent pas de réduire au maximum les doses de rayonnement.

Un administrateur soulève la question des relations public-privé. Il constate que l'hôpital de sa commune refuse de lui délivrer des vacations de scanner alors qu'il a, principalement, recours à la téléradiologie pour faire interpréter ses examens. Il souhaite savoir vers quelle instance il peut se retourner.

En l'absence de convention, ou tout autre accord juridique, l'hôpital est libre de ses choix. Cependant, il est possible de saisir le Conseil professionnel régional (G4 régional)

## Oui à une nouvelle imagerie médicale libérale

A l'occasion des JFR, la FNMR lance publiquement son projet *Oui à une nouvelle imagerie médicale libérale*. Elaboré dans un premier temps par le Bureau de la Fédération, il a ensuite fait l'objet d'une large concertation auprès de tous les adhérents de la FNMR qui ont pu l'amender. Dans sa version finale, il comprend aussi 10 mesures urgentes à prendre pour l'imagerie libérale.

Il faut maintenant le faire connaître. La Fédération le présente aux responsables nationaux dans les ministères, au Parlement, dans les grands organismes liés

à la santé, auprès des associations de patients, etc. Mais il faut aussi que les radiologues le portent et le défendent auprès de leurs élus locaux, députés et sénateurs notamment. C'est l'occasion de leur faire connaître la réalité de notre spécialité, son rôle dans le parcours de soins du patient mais aussi les contraintes de l'imagerie libérale qui pèsent de plus en plus sur la prise en charge des patients.

Un administrateur indique avoir invité son ARS à visiter son IRM. Il a ainsi pu expliquer concrètement, au cours d'une vacation habituelle comprenant beaucoup de cas de cancérologie, l'apport de l'imagerie dans le diagnostic, le traitement et le suivi. Il a aussi pu expliquer les conséquences d'un retard de la prise en charge d'un patient faute d'un accès rapide à l'imagerie.

C'est aussi une façon de faire connaître l'importance des cabinets libéraux dans l'organisation des soins.



difficultés dissuadent les jeunes radiologues de s'installer dans le secteur privé en dehors des grandes villes.

Les exemples de leurs difficultés sont de plus en plus nombreux. Aujourd'hui même, une consœur est venue prendre conseil auprès des avocats que la FNMR avait conviés sur son stand. Chacun a pu lire les articles de presse sur Ouistreham où un radiologue, de 71 ans, met en vente son cabinet pour 1 euro faute d'avoir trouvé un repreneur. Les banques lui refusent tout prêt pour maintenir son équipement. En Savoie, quatre structures de radiologie ont fermé depuis 2011. A terme, il ne restera qu'un seul centre de radiologie à Chambéry. Un rapide calcul montre que les fermetures dans ce département se traduisent par des difficultés accrues pour 70 patients par cabinet soit plusieurs millions de patients sur l'ensemble du territoire au cours

d'une année. Cela signifie pour eux des délais de rendez-vous rallongés, des déplacements plus longs, des prises en charge retardées.

## Les cabinets de proximité

La situation des cabinets de proximité est souvent difficile. La FNMR a créé une commission<sup>7</sup> chargée d'étudier leur situation et de proposer des solutions. Jean-Philippe Masson rappelle que les cabinets de proximité assurent le maillage territorial et participent à la structuration de l'offre de soins. C'est grâce à ce maillage que le dépistage du cancer du sein a pu être maintenu. Mais nombre de ces cabinets n'ont pas d'accès à l'imagerie en coupe qui est pourtant nécessaire à l'imagerie de proximité.



Dr François Brunetti

François Brunetti présente les premiers résultats des travaux de cette commission. Le premier constat est que les fermetures s'enchaînent dans toute la France avec leurs conséquences sociales pour les patients et le personnel et, principalement, fiscales et de trésorerie pour les radiologues en fin d'activité.

Les difficultés des cabinets de proximité sont nombreuses : manque d'accès à l'imagerie en coupe, absence de collaboration avec l'hôpital ou d'autres cabinets libéraux, situation géographique, etc. Ces dif-

Nous ne pouvons pas, nous devons pas accepter cette situation. Ces zones, sous dotées en scanner et IRM, ne sont plus attractives et accompagnent la démedicalisation.

Les raisons de cette situation sont nombreuses : le départ à la retraite des baby-boomers, la pyramide des âges défavorable depuis plusieurs années chez les radiologues, le numerus clausus qui ne tient pas compte de la démedicalisation dans les régions, plus particulièrement, dans les zones éloignées des centres universitaires, la distorsion de concurrence et ses conséquences.

Certains, parmi les tutelles, se félicitent de ce mouvement de concentration sans voir qu'il peut s'agir d'un effet de mode passager. Comparaison n'est pas raison mais d'autres secteurs, comme la distribution, ont déjà connu des mouvements de concentration suivis d'un retour à la proximité pour corriger les effets néfastes de la concentration.

La commission va prochainement lancer une enquête sur les fermetures de cabinets. Il est impératif que chaque département, chaque région réponde afin d'établir une carte précise de ces fermetures.

Les ARS ont souvent tendance à considérer que les fermetures de cabinets peuvent être compensées par la téléradiologie. Une table standard dans un hôpital

<sup>7</sup> Animée par François Brunetti et François Desmots.





local, un système de téléimagerie et une interprétation dans un autre centre hospitalier ou par le biais d'une société commerciale. Cette approche est l'amorce d'une imagerie "low-cost" au détriment des patients.

Quelles solutions peuvent être envisagées ?

Il faut d'abord une volonté politique forte d'autoriser les centres de radiologie de proximité à s'équiper en scanner et IRM afin d'ouvrir l'accès à ces techniques pour tous les radiologues et donc pour tous les patients. Pour cela, il faut développer les partenariats locaux, les regroupements d'achat, les regroupements autour de plateaux techniques de proximité complets. Ces installations n'ont pas besoin d'être adossées à un établissement.

Quel est le service rendu par le cabinet de proximité ? A côté de la médecine de pointe, se pratique au quotidien une imagerie de premier recours, qui permet de stopper les investigations inutiles, évite les coûts de transport, les passages parfois inutiles aux urgences et les hospitalisations, oriente au mieux vers des investigations complémentaires, ou directement vers un spécialiste. Mais ces éléments ne sont pas pris en compte économiquement par les tutelles.

En dernier recours, il faut accompagner la fermeture des cabinets. Cela va être très difficile car dix années de baisses tarifaires ont entraîné une baisse de rentabilité de ces petites structures et conduit au désintéressement des éventuels repreneurs.

Il n'est pas normal que les praticiens, après un service rendu bien réel, aient encore à payer de fortes sommes pour se séparer de leur personnel, solder leurs engagements et fermer leur cabinet en pleine activité.



<https://www.fnmr.org/>

La FNMR peut mettre les cabinets qui rencontrent ces difficultés en rapport avec des avocats et des conseillers juridiques.

Enfin, il appartient aux politiques de dire s'ils veulent maintenir un réseau d'imagerie de proximité comprenant l'imagerie en coupe ou non.

<sup>8</sup> Autorité de sûreté nucléaire.

Avec ces propositions, la commission entend redonner espoir aux radiologues de proximité et aux plus jeunes qui souhaitent exercer en dehors des grandes métropoles.

La commission invite les radiologues qui exercent dans les cabinets de proximité à répondre à l'enquête qu'elle a élaborée afin de mieux connaître leur préoccupation et d'affiner ses propositions.

## La labellisation



Dr Jean-Charles Leclerc

Jean-Charles Leclerc, Secrétaire général, revient sur un projet de décision de l'ASN<sup>8</sup> dans le domaine de la qualité qui va fortement impacter les cabinets de radiologie. Au départ, il y a la transcription dans le code de la santé publique de la directive européenne 2013/59 pour une mise en application le 6 février

2018 au plus tard.

Cette décision s'inscrit dans un plan d'action de l'ASN. Elle s'appuie sur le plan cancer 3 et a été motivée par un bilan de ses inspections sur site où il y a encore beaucoup de scanners non pertinents. Encore faut-il avoir suffisamment d'IRM en France pour pouvoir substituer un examen d'IRM à un scanner.

En quoi consiste cette démarche qualité ? C'est la mise en place d'un management de la qualité sur une base ISO 9001 de 2015 qui va amener à formaliser beaucoup de choses dans les cabinets.



Les sites déjà labellisés ou en cours de labellisation avec Labelix sont déjà familiarisés à cette culture de la qualité ; les deux derniers chapitres de Labelix sont de l'ISO 9001.

Pour les autres sites, il est temps de s'y mettre !

En radiothérapie, l'assurance qualité est désormais obligatoire. L'ASN dit vouloir éviter, pour l'imagerie, les excès de procédures qu'il y a eu en radiothérapie. Elle veut une démarche impliquant l'ensemble de l'équipe, pas seulement un radiologue référent ou un référent qualité dans le groupe.

Le champ d'application de cette décision concerne toutes les techniques utilisant les rayons X : la radiologie conventionnelle, la mammographie, le scanner et la radiologie interventionnelle, quelle que soit la spécialité du médecin.

Dans une précédente version, le projet ne comprenait pas les blocs opératoires alors que c'est là qu'il y a le plus d'évènements significatifs en radioprotection. Nous avons obtenu qu'ils fassent partie de la démarche.



Labelix répond globalement aux exigences des premiers éléments de la décision tels qu'ils sont connus. Il faudra

néanmoins parfaire le référentiel Labelix pour la justification comme l'analyse de la demande ou le choix de l'examen réalisé ; Ce sont des items qui devront être protocolés.

Dès que la décision sera publiée, Labelix adaptera le référentiel afin que les sites labellisés répondent parfaitement aux exigences de l'ASN. Il y aura peu d'aménagement à faire pour l'optimisation. Il n'y a pas de problème sur la formation des personnels, simplement quelque focus à modifier notamment sur les nouveaux arrivants ; Il faudra formaliser la prise de connaissance des protocoles d'examen et la formation.

L'ASN semble avoir admis qu'il n'est pas possible que chaque cabinet se dote d'un qualificateur professionnel comme dans les CHU. Il reste à définir la place du physicien médical avec des prérogatives qui vont certainement croître.

La publication de la décision ASN devrait intervenir en fin d'année avec application, selon un calendrier de un à deux ans, démarrant en février 2018. Des comités de retour d'expérience seront installés. Il faudra déclarer les évènements indésirables et les analyser pour éviter qu'ils ne se reproduisent.

De son côté, la DGS<sup>9</sup> travaille sur la rédaction d'une norme qualité. La Fédération participe et assure la présidence de la commission de normalisation à l'AFNOR, chargée de gérer la rédaction d'un nouveau référentiel. La norme devrait reprendre toutes les « briques » de Labelix avec un élément supplémentaire d'évaluation sur le versant médical et une évaluation par les pairs dans les années à venir.

Une autre démarche a été initiée par la DGOS dans le cadre de la mise en place de nouveaux régimes d'autorisation d'activité pour les scanners et les IRM qui aboutira vraisemblablement à une assurance qualité obligatoire.

Enfin, la radiologie interventionnelle va faire aussi l'objet d'une démarche qualité obligatoire.

La Fédération a insisté pour qu'elle ne se traduise pas par de nouvelles contraintes réglementaires et qu'elle soit acceptable pour tous. Le message a été entendu

<sup>9</sup> Direction générale de la santé.

et, a priori, cette démarche ASN devrait être différenciée, selon la taille des structures, avec des modulations au niveau des exigences.

Jean-Philippe Masson rappelle l'important travail que représente le suivi de ces questions effectué par Jean-Charles Leclerc et Emmanuel Museux sur la radioprotection. Il appelle ceux qui sont intéressés par ces questions à se joindre à leur commission.

## La formation

C'est en sa qualité de président de Forcomed que Jean-Charles Leclerc reprend la parole pour évoquer les formations qui se mettent en place sur la pertinence des actes

Les médecins radiologues doivent affirmer leur rôle dans le choix du bon examen d'imagerie pour ne pas être prescrits. Il faut, pour cela, être visible, avec les patients en aval de la réalisation de l'acte, mais aussi en amont avec la pertinence des demandes.

Pour être pertinent, il faut en premier lieu faire le bon examen pour le patient pour répondre à son problème, mais il y a aussi un enjeu économique majeur. Dans les négociations en cours avec l'assurance maladie, la Fédération promeut la pertinence : l'examen approprié, moins d'examens redondants. Cette logique s'oppose à la politique de baisse continue des cotations.

Dans ce contexte, FORCOMED propose maintenant des formations pour les demandeurs d'examen.

Après un premier appel aux responsables départementaux de la Fédération, plus d'un tiers des départements ont déjà répondu positivement pour organiser des formations DPC pour les généralistes. L'objectif est de les étendre à toute la France.

Des formations, sous la forme de Webinars réalisées par Philippe Coquel, sont prévues pour les formateurs qui recevront ensuite le diaporama destiné à être projeté lors de la formation DPC.

Forcomed prend en charge toute la partie administrative, des inscriptions à la logistique afin que les radiologues qui assureront les formations dans les départements soient totalement déchargés de ces questions. Ils n'auront qu'à fixer la date de formation, choisir le lieu et proposer la formation à leur réseau de correspondants.

En dehors de la pertinence, le programme des formations FORCOMED pour 2018 est maintenant disponible.

Jean-Philippe Masson clôt la réunion en appelant les radiologues à prendre contact avec leurs élus pour leur faire connaître l'importance de l'imagerie médicale dans leur territoire au service de tous les patients. ■



## Le scanner de proximité améliore le service rendu aux patients

Et si la solution aux déserts médicaux, à l'attractivité des territoires isolés, à l'efficience passait par la radiologie de proximité équipée d'un plateau technique complet avec imagerie en coupe ?



Dr Laurence Faucher-Gayraud



Dr Eric Chavigny

C'est le pari qu'ont fait les radiologues de Dax avec l'ARS de Nouvelle Aquitaine en installant un scanner sur le centre d'imagerie de Mimizan.

Mimizan est un village de 7 000 habitants situé sur la côte landaise Nord à 1h de route de Dax, Mont-de-Marsan et Arcachon où sont les principaux établissements de soins du territoire. La population desservie par Mimizan est d'environ 80 000 habitants.

Depuis 25 ans, les radiologues de Dax ont un cabinet à Mimizan, sur lequel ils pratiquent la radiologie conventionnelle, l'échographie et la sénologie. Ce cabinet est un partenaire essentiel des médecins du territoire dans leur activité quotidienne.

En 2015, les médecins de Mimizan et les paramédicaux ont souhaité se regrouper autour d'une maison médicale dont ils ont été les promoteurs, aidés par la MSA et l'ARS. Leur objectif était de se structurer pour optimiser leurs pratiques et d'améliorer aussi leur attractivité pour attirer de nouveaux professionnels de santé.

Les radiologues ont été partie prenante dès le début de ce projet et ont proposé à l'ARS d'autoriser l'installation d'un scanner sur Mimizan pour renforcer la structuration de l'offre de soins de ce territoire. Cela n'était pas prévu par le SROS, dans lequel il était écrit qu'un scanner ou une IRM devait être adossé à un établissement. Vu l'intérêt du projet et son bénéfice pour la population du territoire, l'ARS de Nouvelle Aquitaine a modifié ce critère pour un cabinet de proximité, comme celui de Mimizan, relativement

à distance des principaux établissements de soins et adossé à une maison médicale destinée à être le pôle de santé du nord du département.

Depuis juillet 2016, le scanner est installé et fonctionne 5 jours sur 7 avec une activité moyenne de 20-25 patients par jour.

Pour le centre d'imagerie et notre équipe, l'arrivée de ce matériel a renforcé son attractivité puisque deux radiologues sont venues rejoindre l'équipe. Cela a permis d'amener de nouvelles compétences radiologiques comme les échographies obstétricales. Un réseau RIS-PACS en lien avec nos cabinets de Dax, Saint-Vincent de Tyrosse, Peyrehorade permet d'interpréter certains examens à distance en fonction des spécialités d'organes requises pour l'interprétation de tel ou tel examen. Les radiologues de Mimizan peuvent aussi interpréter des examens d'autres sites quand cela est nécessaire.

L'arrivée de ce scanner a permis l'amélioration du service rendu aux patients avec l'apport de l'imagerie de sur-spécialité.

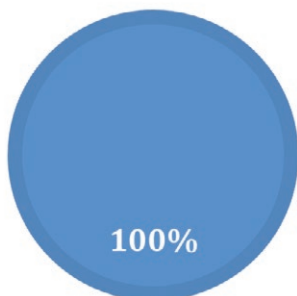
Une étude réalisée sur l'impact de l'installation du scanner sur le cabinet de Mimizan sur la pratique des médecins du territoire a montré un réel apport pour eux :

- gestion de l'urgence comme dans un établissement de soins (pour ce qui est des délais dans les 24 heures)
- moins d'hospitalisations, car le scanner permet d'établir un diagnostic et de garder les patients à domicile
- moins de recours aux services des urgences pour l'accessibilité aux scanners
- moins d'examens radiologiques conventionnels (ASP, rachis lombaire, crâne)
- plus grande satisfaction des praticiens car ils adressent les patients pour avis spécialisé avec un diagnostic
- plus grande pertinence des actes +++



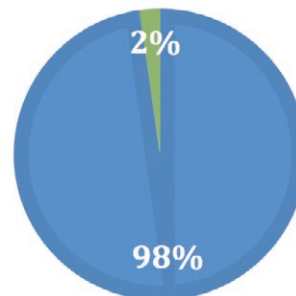
L'installation du scanner à Mimizan a-t-elle amélioré vos délais de RDV d'examens scanner ?

■ Oui ■ Non



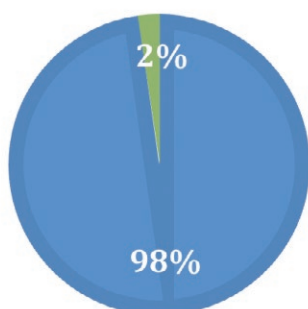
Globalement, l'accessibilité au scanner a-t-elle amélioré la prise en charge de vos patients ?

■ Oui ■ Non ■ Ne sait pas



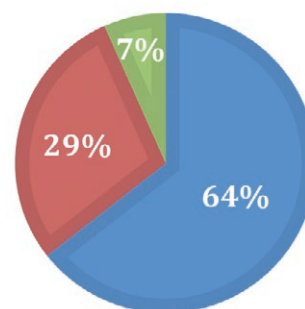
L'installation du scanner à Mimizan a-t-elle amélioré la prise en charge en urgence de vos patients ?

■ Oui ■ Non ■ Ne sait pas



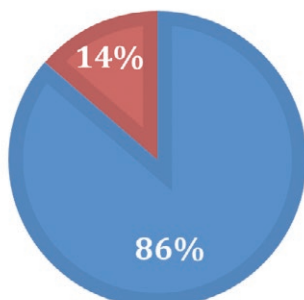
L'accessibilité au scanner a-t-elle diminué la prescription d'autres examens ?

■ Oui ■ Non ■ Ne sait pas



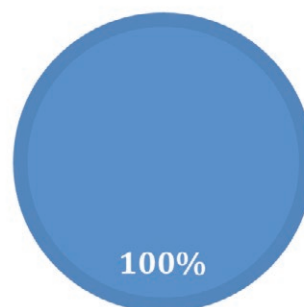
L'accessibilité du scanner de Mimizan a-t-elle diminué le nombre de transferts de vos patients dans les services d'urgences des hôpitaux de recours ?

■ Oui ■ Non



Quel est le ressenti de vos patients ?

■ Satisfait ■ Peu satisfait ■ Non satisfait





que l'arrivée de cet appareil a redynamisé le centre d'imagerie de Mimizan et l'ensemble du secteur médical du territoire.

Cette installation est aussi source d'efficacité.

A l'heure où le gouvernement cherche à promouvoir l'innovation organisationnelle pour améliorer le soin tout en favorisant les économies, le ministère et la DGOS devraient s'inspirer de l'exemple landais et favoriser l'installation de plateaux techniques libéraux d'imagerie complets avec scanner et IRM hors établissement en complément des équipements existants sur les établissements de soins au lieu de concentrer les équipements d'imagerie en coupe uniquement autour des établissements de soins .

Le système de soins s'organise autour de la prévention, du suivi des maladies chroniques et de la prise en charge ambulatoire et cela passe par le développement de l'imagerie en coupe hors établissement autour d'équipes de radiologues. ■

Au vu du résultat de cette étude après un an d'installation d'un scanner à Mimizan, on peut déjà dire

**D**ès le début de la création de notre Maison de Santé et Pôle Santé, l'idée du développement en parallèle du pôle radiologique, nous paraissait un élément allant dans le sens d'un renforcement de son importance et de sa pérennité.

Mais nous n'imaginions pas à quel point la complémentarité s'installerait naturellement :

- l'urgence (à 1 h des hôpitaux et une population multipliée par 5, l'été),
- la précision diagnostique,
- le gain de temps,
- les économies d'exams et de déplacements ...

Nous sommes en train de préciser les procédures d'adressage des patients, mais un coup de fil suffit si nécessaire, comme si nous étions dans la même structure.

C'est vraiment très agréable et valorisant pour nous, mais je vous laisse imaginer les réactions et avis de nos patients.

L'intérêt de ce genre d'association (structure locale de soins primaires et plateau technique) nous apparaît maintenant comme une évidence, certainement sous-estimée dans le paysage de l'offre de soins actuel.

**Dr Pierre VIVES**

*Médecin généraliste à Mimizan*



## Revenu des radiologues, amalgame avec les médecins nucléaires et les radiothérapeutes

En 2014, les revenus libéraux des médecins ont été de 112 000 euros, 141 K€ pour les spécialistes et 86 K€ pour les omnipraticiens tels qu'ils ressortent d'une étude de la DREES<sup>1</sup>. Le revenu des radiologues serait de 208 K€ mais, dans cette étude, la spécialité comprend aussi les médecins nucléaires et les radiothérapeutes.

Entre 2011 et 2014, les revenus libéraux ont progressé de 0,3% par an. En 2015, ils ont progressé de 2,4% pour l'ensemble des médecins, de 1,1% pour les omnipraticiens et de 3,1% pour les spécialistes. Pour la catégorie « radiologues » de l'étude – comprenant nucléaires et radiothérapeutes – la progression est de 4,9%. Pour les seuls radiologues, elle est de 3,6%.

L'étude de la DREES porte sur les 110 000 médecins qui exercent une activité libérale<sup>2</sup> exclusive ou mixte. Ils peuvent exercer comme libéral exclusif ou recevoir éventuellement un revenu salarié si leur exercice est mixte.

### Des revenus du simple au double

En 2014, le revenu moyen de l'activité des médecins a été de 117 760 euros. La dispersion est forte avec des spécialités qui perçoivent jusqu'à 200 000 euros comme les anesthésistes pour 85 000 euros aux pédiatres (Tableau 1).

En moyenne, le revenu est plus important pour les médecins du secteur 2 (136 K€) que pour ceux du secteur 1 (104 K€). Pour les spécialistes de secteur 2, les revenus s'établissent à 151 K€ contre 133 K€ en secteur 1. En revanche, les omnipraticiens de secteur 2 perçoivent des revenus (74 K€) inférieurs à leurs confrères du secteur 1 (87 K€).

La part libérale du revenu, toujours pour 2014, a été, en moyenne, de 103 K€ pour l'ensemble des médecins. Elle est très nettement supérieure pour le secteur 2 avec 123 K€ contre 96 K€ pour le secteur 1.

L'écart est un peu plus resserré pour les spécialistes dont le revenu libéral s'établit à 118 K€ en secteur 1 contre 136 K€ en secteur 2. Pour les omnipraticiens, le revenu libéral est de 84 K€ en secteur 1 et de 70 K€ en secteur 2.

Anne Pla relève que l'essentiel (92%) du revenu de l'activité des médecins libéraux ou mixtes provient

de leur activité libérale. Un médecin sur trois exerce à côté de son activité libérale une activité salariée à l'hôpital, en clinique ou dans un centre de santé. L'exercice mixte est plus fréquent parmi les spécialistes (41%) que parmi les généralistes (25%) (Tableau 1, part des médecins ayant une activité salariée).

Les spécialistes exercent de plus en plus en secteur 2. Ils étaient 38% dans ce cas, en 2004, ils sont 43% en 2014.

### 2005-2014 - Progression des revenus de 1%, en moyenne

Sur la période 2005-2014, les revenus de l'ensemble des médecins ont progressé de 0,9% par an, en moyenne. Les revenus des spécialistes ont progressé de 1,1%, pour les deux secteurs, et de 0,6% pour les omnipraticiens de secteur 1, ceux inscrits en secteur 2 étant stables.

Les plus fortes hausses ont été enregistrées par les anesthésistes et les ophtalmologues (1,9%). Pour ces deux spécialités, la hausse est intervenue dans la période 2005-2011. Leur revenu n'a ensuite pas progressé pour les anesthésistes (0%) et faiblement pour les ophtalmologues (0,3%).

Seuls les pédiatres et les psychiatres ont subi une baisse de 0,7% sur l'ensemble de la période 2005-2014. Nous reviendrons plus loin sur les revenus de la spécialité « radiologues » qui dans cette étude semble comprendre, outre les radiologues, les médecins nucléaires et les radiothérapeutes rendant le résultat agrégé sans objet (Tableau 1 bis).

<sup>1</sup> Anne Pla – Médecins libéraux : une hausse modérée de leurs revenus entre 2011 et 2014. Etudes et Résultats n° 1022 de septembre 2017 - DREES.

<sup>2</sup> Il s'agit des médecins de 70 ans au plus ayant eu au moins un euro d'honoraire en 2014.

**Tableau 1 – Les revenus des médecins en 2014**

	Effectifs	% de médecins en secteur 2	% de médecins ayant une activité salariée	Revenu d'activité en € (Secteurs 1 & 2)	Dont revenu libéral en € (Secteurs 1 & 2)
<b>Omnipraticiens</b>	<b>57 354</b>	<b>9,1</b>	<b>25,0</b>	<b>86 150</b>	<b>82 270</b>
Anesthésistes	3 374	40,9	16,5	197 030	189 430
Cardiologues	4 335	20,2	50,4	150 820	131 590
Chirurgiens	6 271	80,7	42,4	180 060	154 410
Dermatologues	2 978	41,5	32,2	87 050	82 510
Gastro-entérologues	2 024	39,1	53,4	134 770	117 300
Gynécologues	4 994	58,2	40,1	108 910	92 920
Ophtalmologues	4 529	56,4	33,3	169 530	161 730
Oto-rhino-laryngologistes	2 103	58,8	56,9	122 660	104 540
Pédiatres	2 477	34,6	47,5	85 670	75 180
Pneumologues	1 120	17,9	56,2	117 950	101 470
Psychiatres et neuropsychiatres	5 669	31,7	44,3	86 000	72 560
Radiologues (*)	5 774	14,7	31,0	208 680	191 480
Rhumatologues	1 675	46,3	47,3	98 130	88 710
Stomatologues	892	45,7	33,3	141 690	131 500
Autres spécialistes	4 070	31,4	50,8	121 220	103 130
<b>Ensemble des spécialistes</b>	<b>52 285</b>	<b>42,5</b>	<b>41,0</b>	<b>140 610</b>	<b>125 510</b>
<b>Ensemble des médecins</b>	<b>109 639</b>	<b>25,0</b>	<b>32,5</b>	<b>111 760</b>	<b>102 610</b>

(\*) Les résultats sont à considérer avec prudence dans la mesure où l'étude ne précise pas si la spécialité "radiologues" ne comprend que des radiologues ou, ce qui est vraisemblable, des radiologues, des médecins nucléaires et des radiothérapeutes comme c'est le cas dans le reste de l'étude.

E&R 1022 – Septembre 2017

**Tableau 1 bis – Revenus des radiologues en 2014**

Revenu d'activité - en €			Dont revenu libéral - en €		
Ensemble des radiologues	Secteur 1	Secteur 2	Ensemble des radiologues	Secteur 1	Secteur 2
208 680	204 560	232 590	191 480	187 370	215 300

(\*) Les résultats sont à considérer avec prudence dans la mesure où l'étude ne précise pas si la spécialité "radiologues" ne comprend que des radiologues ou, ce qui est vraisemblable, des radiologues, des médecins nucléaires et des radiothérapeutes comme c'est le cas dans le reste de l'étude.

E&R 1022 – Septembre 2017

Entre 2005 et 2011, la hausse a été de 1,2% pour l'ensemble, de 1,5% pour les spécialistes et de 0,7% pour les omnipraticiens.

Entre 2011 et 2014, la progression s'est fortement ralentie pour passer à 0,3% pour l'ensemble des médecins, avec le même taux pour les spécialistes et les omnipraticiens quel que soit le secteur.

Pour les radiologues, sur la période 2005-2014, la progression a été de 1,0% (Tableau 2 bis). Entre 2005 et 2011, la hausse a été de 0,9% et de 1,3% de 2011 à 2014. Les résultats affichés pour les radiologues incluent les revenus des médecins nucléaires et des radiothérapeutes dont nous verrons plus loin qu'ils ont un fort impact sur le revenu de la catégorie "radiologues".

L'étude relève que les rémunérations forfaitaires se sont développées, notamment pour les généralistes avec le nouveau forfait médecin traitant, la rémunération sur objectif de santé publique (ROSP).

En 2014, 85 000 médecins libéraux ont perçu, à ce titre, en moyenne, 5 550 euros pour les généralistes et 1 100 euros pour les spécialistes.

Pour les spécialités techniques, la mise en place de la nomenclature <sup>3</sup> s'est achevée en 2014 avec des revalorisations tarifaires pour certains actes.

## Baisse des plus hauts revenus de secteur 2

Anne Pla observe que les médecins de secteur 2 ayant les plus hauts revenus sont ceux qui ont subi les plus fortes baisses entre 2011 et 2014. Les 10% de médecins secteur 2 les mieux rémunérés ont ainsi enregistré une baisse de 0,9% et les 1% plus hauts revenus une baisse de 3,6%.

L'auteur en attribue la raison à la suppression du prélèvement forfaitaire libératoire pour les revenus de capitaux mobiliers des sociétés d'exercice libéral (SEL). Pour ces médecins en SEL, le taux d'imposition des dividendes est passé de 21% (prélèvement libératoire) à 30%, voire 41% ou 45%. L'auteur suppose que les médecins concernés ont conservé dans leur société, sous forme de réserves, une part plus importante des honoraires.

## 2015 – Forte progression du revenu moyen

En 2015, le revenu moyen libéral de l'ensemble des médecins a augmenté de 2,4%, par rapport à 2014, pour s'établir

à 105 K€. Il a progressé de 3,4% pour les spécialistes avec un revenu de 130 K€ et de 1,1% pour les omnipraticiens avec 83 K€ de revenu.

Pour l'ensemble, la hausse a été plus forte pour les médecins de secteur 2 avec 3% contre 2,2% en secteur 1. C'est le contraire pour les spécialistes avec une hausse de 3,7% en secteur 1 contre 2,8% en secteur 2. Pour les omnipraticiens de secteur 1, la hausse a été de 1,2 alors que ceux en secteur 2 ont subi une baisse de 0,4%.

Les plus fortes hausses se situent parmi les "autres spécialistes" avec l'anatomo-cyto-pathologie dont le revenu libéral a augmenté de 13%. Le revenu libéral des pneumologues a augmenté de 4,7%.

## La spécialité "radiologues"

Parmi les spécialistes, les radiologues sont ceux dont les revenus libéraux progressent le plus (+4,9 %). Il existe toutefois des différences importantes entre les trois sous-catégories de cette spécialité : les revenus ont augmenté de 3,6 % en imagerie médicale, de 4,4 % en médecine nucléaire et de 13 % en radiothérapie. Les revenus libéraux des pneumo-

Extraits de "Etudes & Résultats" n° 1022

Enfin, l'étude présente dans son tableau de synthèse une hausse de 4,9% du revenu libéral des médecins radiologues pour 2014. Il faut lire attentivement le texte pour noter que la spécialité "radiologues" comprend trois sous-catégories: la médecine

nucléaire dont le revenu libéral a augmenté de 4,4%, la radiothérapie dont le revenu a augmenté de 13% et enfin l'imagerie médicale. Contrairement à ce qui est affiché dans le tableau, le revenu libéral des radiologues n'augmente plus de 4,9% mais de 3,6% soit quasiment la hausse de l'ensemble des spécialistes (Tableaux 3 et 3 bis).

Il ne faut pas oublier que les revenus libéraux sont perçus par les médecins à exercice purement libéral mais aussi par les médecins à activité salariée y compris donc par des hospitaliers avec une activité libérale qui ne supportent pas les mêmes charges.

A l'occasion de la parution de l'enquête, la FNMR a publié un communiqué dénonçant cette présentation des revenus des radiologues qui, une fois de plus, majore fortement leurs revenus en incluant d'autres spécialités. La Fédération a également demandé à rencontrer le directeur de la DREES afin de voir comment présenter objectivement cette question comme elle le demande depuis des années la Fédération. ■

<sup>3</sup> Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM).



**Tableau 2 – Taux de croissance annuel moyen  
du revenu d'activité entre 2005 et 2014**

	2005 – 2011	2011 – 2014	2005 – 2014
Omnipraticiens	0,7 %	0,3 %	0,6 %
Anesthésistes	2,9 %	-0,0 %	1,9 %
Cardiologues	1,2 %	0,3 %	0,9 %
Chirurgiens	1,1 %	-0,9 %	0,5 %
Dermatologues	1,4 %	-0,9 %	0,6 %
Gastro-entérologues	2,1 %	1,2 %	1,8 %
Gynécologues	-0,0 %	0,1 %	0,0 %
Ophthalmologues	2,8 %	0,3 %	1,9 %
Oto-rhino-laryngologistes	1,9 %	-0,3 %	1,2 %
Pédiatres	-0,3 %	-1,4 %	-0,7 %
Pneumologues	1,7 %	1,2 %	1,6 %
Psychiatres et neuropsychiatres	-0,7 %	-0,6 %	-0,7 %
Radiologues (*)	0,9 %	1,3 %	1,0 %
Rhumatologues	1,5 %	0,1 %	1,0 %
Stomatologues	1,0 %	-1,3 %	0,2 %
Autres spécialistes	1,5 %	0,6 %	1,2 %
<b>Ensemble des spécialistes</b>	<b>1,5 %</b>	<b>0,3 %</b>	<b>1,1 %</b>
<b>Ensemble des médecins</b>	<b>1,2 %</b>	<b>0,3 %</b>	<b>0,9 %</b>

(\*) Les résultats sont à considérer avec prudence dans la mesure où l'étude ne précise pas si la spécialité "radiologues" ne comprend que des radiologues ou, ce qui est vraisemblable, des radiologues, des médecins nucléaires et des radiothérapeutes comme c'est le cas plus loin dans l'étude.

E&R 1022 – Septembre 2017

**Tableau 2 bis – Taux de croissance annuel moyen  
du revenu d'activité des radiologues entre 2005 et 2014**

2005 – 2011			2011 – 2014			2005 – 2014		
Ensemble des radiologues	Secteur 1	Secteur 2	Ensemble des radiologues	Secteur 1	Secteur 2	Ensemble des radiologues	Secteur 1	Secteur 2
0,9 %	0,8 %	0,8 %	1,3 %	1,2 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %	0,9 %

(\*) Les résultats sont à considérer avec prudence dans la mesure où l'étude ne précise pas si la spécialité "radiologues" ne comprend que des radiologues ou, ce qui est vraisemblable, des radiologues, des médecins nucléaires et des radiothérapeutes comme c'est le cas plus loin dans l'étude.

E&R 1022 – Septembre 2017

**Tableau 3 – Le revenu libéral en 2015 (Secteurs 1 & 2)**

	Revenu en euros	Evolution 2014-2015 en % (€ constants)
<b>Omnipraticiens</b>	<b>83 200</b>	<b>1,1</b>
Anesthésistes	193 300	2,0
Cardiologues	136 400	3,6
Chirurgiens	160 800	4,1
Dermatologues	83 500	1,1
Gastro-entérologues	120 300	2,5
Gynécologues	92 400	-0,6
Ophtalmologues	168 000	3,8
Oto-rhino-laryngologistes	107 900	3,1
Pédiatres	73 300	-2,5
Pneumologues	106 300	4,7
Psychiatres et neuropsychiatres	72 900	0,4
Radiologues (*)	201 000	4,9
Rhumatologues	88 400	-0,4
Stomatologues	136 100	3,4
Autres spécialistes	110 200	6,8
<b>Ensemble des spécialistes</b>	<b>129 800</b>	<b>3,4</b>
<b>Ensemble des médecins</b>	<b>105 100</b>	<b>2,4</b>

(\*) Il est précisé dans le texte que la spécialité "radiologues" comprend 3 sous-catégories : les médecins nucléaires dont le revenu est en hausse de 4,4%, les radiothérapeutes dont le revenu augmente de 13% et les radiologues dont le revenu augmente de 3,6%.

E&R 1022 – Septembre 2017

**Tableau 3 bis – Revenus libéral des radiologues en 2015**

Revenu libéral en €			Evolution 2014-2015 en € constants (en %)		
Ensemble des radiologues	Secteur 1	Secteur 2	Ensemble des radiologues	Secteur 1	Secteur 2
201 000	197 200	221 400	4,9 %	5,2 %	2,8 %

(\*) Les résultats sont à considérer avec prudence dans la mesure où l'étude ne précise pas si la spécialité "radiologues" ne comprend que des radiologues ou, ce qui est vraisemblable, des radiologues, des médecins nucléaires et des radiothérapeutes comme c'est le cas dans le reste de l'étude.

E&R 1022 – Septembre 2017

## PROVENCE ALPES COTE D'AZUR

L'Union régionale de Provence Alpes Côte d'Azur a procédé à l'élection de son bureau le 14 novembre 2017 :

Président :	<b>Dr Eric GUILLEMOT</b> (Fréjus)
Vice-Présidents :	<b>Dr Eliane DALMAS</b> (Marseille) <b>Dr Jean-Marie GIRALDI</b> (Marseille) <b>Dr Michel MANTE</b> (Briançon) <b>Dr Béatrice TOMOR FABRE</b> (Avignon) <b>Dr Christian VALENTIN</b> (Hyères)
Secrétaire :	<b>Dr Olivier BARBANÇON</b> (Grasse)
Secrétaire adjoint :	<b>Dr Marie-Corinne DI MEGLIO</b> (Nice)
Trésorier :	<b>Dr Pierre BENZAKEN</b> (Nice)
Trésorier adjoint :	<b>Dr Patrick WILSHIRE</b> (Bandol)
Membres d'Honneur :	<b>Dr Gilles ARNAULT</b> (Toulon) <b>Dr Jean-Marie COESPEL</b> (Six Fours Les Plages) <b>Dr Jean-Philippe COLIEZ</b> (Cagnes Sur Mer)
Membres du Bureau :	<b>Dr Jean CASABIANCA</b> (Marseille) <b>Dr Edwige DI GERONIMO</b> (Marseille) <b>Dr Antonin FLAVIAN</b> (Hyères) <b>Dr Michel GALEON</b> (Salon De Provence) <b>Dr Nidal HOICHE</b> (Vaison La Romaine) <b>Dr Franck NORMAND</b> (Nice) <b>Dr Denis RENASSIA</b> (Sorgues)

L'Union régionale de Provence Alpes Côte d'Azur a procédé à l'élection de ses administrateurs auprès de la FNMR le 14 novembre 2017:

Titulaires :	<b>Dr Olivier BARBANÇON</b> (06) <b>Dr Pierre BENZAKEN</b> (06) <b>Dr Eliane DALMAS</b> (13) <b>Dr Michel GALEON</b> (13) <b>Dr Eric GUILLEMOT</b> (83) <b>Dr Christian VALENTIN</b> (83)	Suppléants :	<b>Dr Jean CASABIANCA</b> (13) <b>Dr Marie-Corinne DI MEGLIO</b> (06) <b>Dr Michel MANTE</b> (05) <b>Dr Franck NORMAND</b> (06) <b>Dr Béatrice TOMOR FABRE</b> (84) <b>Dr Patrick WILSHIRE</b> (Bandol)
--------------	--	--------------	--



Les bureaux de la **FNMR**, de **FORCOMED**  
et de **FORCO-FMC** seront fermés du lundi  
25 décembre 2017, au mardi 3 janvier 2018 inclus.  
**Bonnes vacances à tous !!!!!**





## CESSIONS ASSOCIATIONS

**10648 30** **Cherche successeur** – Bagnols/Cèze (30 mn d'Avignon, 45 mn de Nîmes, 1h de Montpellier) – Cause retraite – SELARL 6 assoc. rech. success. – Tps plein 3 j/sem – 2 sites + scan, IRM, activités polyvalentes, mammo, tomosynth.  
 > Contact : Dr TARRIT  
 Tél : 06.98.15.92.76  
 Email : dominiquetarrit@hotmail.fr

**10736 06** **Cherche remplaçant / successeur** – Nice centre – Cause départ retraite – Grpe de 8 associés sur 4 cab. rech. success. Activité Rx, écho., scan et IRM.  
 > Dr THEVENOT au 06.07.70.07.93 –  
 Email : joel.thevenot@wanadoo.fr

**10747 69** **Cherche remplacement** – Radiologue retraité, rech. remplacement en imagerie (sauf scan et IRM) – France Est et Sud-Est.  
 > Contact : au 06.08.57.64.71  
 Email : andrejenn69@gmail.com

**10771 38** **Cherche remplacement** – SELARL FONTAINE 38600 (banlieue de Grenoble) cherche remplaçant toutes dates ou associé. Cabinet de radiologie générale, écho, mammo, cône beam. Vacations IRM et TDM.  
 > Contact : Dr CHABERT  
 Tél : 06.81.13.57.80  
 Email : dr-chabert@wanadoo.fr

**10795 49** **Cherche associé** – SEL 23 radiols, rech. assoc. ou rempl., 4 cab. et 2 sces de clin., moitié secteur 1 et moitié CAS. Activité variée, polyvalente et spécialisée incluant rad. Interv. et cardiaque. 3 scanners, 4 IRMS, 1 EOS, 4 mammo, 1 RIS (X Plore), 1 PACS (Télémis) et 1 post-traitement (Intellispace Philips). Astreintes (1 upatou sur 1 clin.). Détails sur site internet www.angers-radiologie.fr.  
 > Contact : Dr MAZET au 06.80.73.42.87

**10808 13** **Cherche collaborateur ou associé** – Grpe 6 radiols rech remplaçant, collaborateur et/ou associé. 3 sites de radiologie conventionnelle (2 cabs ville et 1 cab dans clin sans garde). Scanner et IRM.  
 > Contacts : Dr GALEON au 06.11.36.28.78 –  
 Email : michelgaleon@sfr.fr /  
 Dr BOURACHOT au 04.90.56.33.37 –  
 Email : bourachot@wanadoo.fr /  
 Dr JEANROY au 06.63.21.21.09 –  
 Email : drbjeanroy@gmail.com

**10809 84** **Cession de cabinet** – Avignon – Cause départ à la retraite 2018, mise à disposition d'un cab de radio en centre ville. Matériel récent, mammo, écho, densito, cone beam, accès scanner et IRM.  
 > Contact : Dr BOUILLOT  
 Tél : 06.03.62.38.89  
 Email : eugeniebouillot@gmail.com

**10810 41** **Cherche successeur** – Vendôme – Cause départ à la retraite, grpe de 5 assoc, recherch success. Matériel récent : tables télécommandées, écho, cone beam, mammo avec tomo, scanner 64 barettes (privé), IRM 3 Tesla (privé).  
 > Contact : Dr de MONCK d'UZER  
 Tél : 06.89.09.61.42  
 Email : uzer.louis@orange.fr

**10811 21** **Cherche remplacement** – Radiologue libéral à la retraite, rech. remplacement en secteur libéral exclusif. Départements souhaités : 01, 21, 25, 69, 70, 71, 06, 13, 83, 84, Corse. DOM TOM et autres départements non exclus.  
 > Contact : Dr CHAIX  
 Email : thierry.chaix@gmail.com

**10812 43** **Cherche collaborateur ou associés** – Suite futurs départs retraite, SELARL 5 radiols rech. remplaçants ou associés. Echographie, radiologie capteur plan, mammographie tomosynthèse, IRM et TDM.  
 > Contact : Dr ROULLAUD  
 Tél : 04.71.04.20.92  
 Email : yves.roullaud@wanadoo.fr

**10813 45** **Cherche associé** – Cause départ en retraite, SEL 4 radiols, rech. 1 associé tps plein ou partiel. Cab ville récent complet : 2 échographes, mammo num, 2 salles radio, pano, PACS. Scanner et IRM 100% privés. Pas de garde ni d'astreinte.  
 > Contact : Dr LEVRET-FRAILLON  
 Tél : 06.62.65.03.39  
 Email : levretfrailon@hotmail.fr

**10814 33** **Cherche associé ou collaborateur** – Bordeaux centre ville, grpe 7 radiols, rech. associé ou collaborateur tps plein ou partiel. 2 sites : radio num, mammo plein champ tomosynthèse, cone beam, ostéodensitométrie, écho. Vacations scanner et IRM sur plusieurs clin. Pas de garde.  
 > Contact : Dr CHAULIN  
 Tél : 06.09.42.64.57  
 Email : bertrand.chaulin@dbmail.com

**10815 16** **Cherche associé** – Angoulême – Grpe 13 radiols rech. associé. Activité

sur 5 sites, plateau technique complet et récent : accès IRM 3 Tesla au CH, 1 scanner, 2 IRM polyvalentes + ostéoarticulaire en cours d'installation (mi 2018), mammo num et macro biopsie, 2 capteurs plans + tables radio, ostéodensitométrie, pano dentaire. PACS multi sites. Exercice secteur 1 et/ou 2.  
 > Contact : Mr LUMINEAU  
 Tél : 06.76.72.26.40  
 Email : philippelumineau@gmail.com

## DIVERS

**10807 35** **Recherche mammo-**  
**graphe** – Recherche mammographe capteur plan d'occasion.  
 > Contact : Dr SEE  
 Tél : 02.99.62.11.11  
 Email : alainsee@numericable.fr

> Vous pouvez consulter les annonces sur le site internet de la FNMR : <http://www.fnmr.org/>

> Les adhérents de la Fédération peuvent déposer leur annonce directement sur le site à partir de l'espace adhérent.

## 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 2017  
 ISSN 1631-1914