

La lettre de la FNMR

fnmr.org

## Un climat délétère



Le climat général est délétère et chaque seconde, chaque minute, chaque heure apporte son lot de tension (s). Le monde est instable depuis que le monde est monde, mais la France subit cette instabilité avec cette particularité bien française de l'exception ou, plutôt des exceptions.

Le dernier rapport de l'OCDE, par exemple, rapporte que les médecins français sont parmi les plus mal rémunérés, généralistes comme spécialistes, en Europe et par rapport au revenu moyen. Ainsi, de longues études et de lourds investissements personnels et professionnels ne reçoivent plus ni considération sociétale ni compensation. On peut s'étonner de l'attitude des tutelles qui se comportent comme des seigneurs n'ayant pas de comptes à rendre ou des mutuelles qui se comportent comme des fermiers généraux, droit d'octroi inclus. On voudrait même confisquer la

retraite des médecins en faisant main basse sur les sommes capitalisées par leur régime de retraite ! Pendant ce temps, les effectifs libéraux diminuent et les déserts médicaux s'étendent, parfois aux portes des plus grandes villes. Ainsi, les délais de prise en charge des cancers du sein s'allongent, au-delà des recommandations, et s'aggrave la responsabilité des soi-disant gestionnaires qui font des plans. La dernière enquête concernant l'accès à l'IRM des patients atteints de cancers est tout aussi édifiante concernant l'inconséquence de la politique d'autorisation de ces équipements.

Le mécontentement est croissant dans toutes les couches de la société civile qui ne peut plus faire confiance aux politiques de tous les bords qui sortent, pour la plupart, des meilleures écoles sans n'avoir jamais rien géré. Cette défiance se retrouve aussi face aux administrations et, notamment, celle de la CNAMTS qui n'a toujours pas honoré ses engagements, pourtant réitérés, comme le montre l'affaire de l'association

échographie/mammographie, après le feuillet courtelinesque de la HAS.

Comment s'étonner que de nombreux Français pensent que les politiques soient « bonnets blancs ou blancs bonnets » alors que les bonnets virent au rouge ? Ni comment s'étonner que le climat ressemble à celui de la III<sup>ème</sup> république pendant laquelle fusaient les attaques d'ordre privé et les insultes, insultes souvent pires que celles qui ont défrayé la chronique ces derniers temps dans le monde syndical, médical également, ou dans le monde politique.

Il n'en reste pas moins que les acteurs s'honoreraient, syndicalistes ou politiques voire journalistes, à éviter l'insulte et la diffamation qui déshonorent ceux qui les profèrent.

**Dr Jacques NINEY**  
*Président de la FNMR*

■ Situation financière des cliniques privées en 2011 .....	02
■ Prise en charge des cancers et IRM .....	06
■ UNCAM : décision du 25 septembre 2013 .....	10
■ Statistiques : Dépenses assurance maladie .....	12
■ Hommages .....	12
■ Vie fédérale .....	13
■ Lectures .....	14
■ PLFSS 2014 adopté .....	16
■ Petites annonces .....	20

■ Annonceurs :	
BRACCO .....	03
FORCOMED .....	17 - 19
FUJI .....	07
GE HEALTHCARE .....	15
PMFR .....	09





## La situation financière des cliniques privées en 2011

La rentabilité des cliniques privées est de 2,6%, soit une légère hausse par rapport à 2010. Mais ce résultat est du à une situation exceptionnelle lié à des opérations de cessions immobilières. Le résultat d'exploitation est, lui, en baisse avec 3,7% en 2011 contre 4,4% en 2010.

Cependant, le panorama des cliniques privées en 2011 révèle une grande hétérogénéité avec un quart des établissements qui enregistrent des pertes et un sur dix une rentabilité supérieure à 12%.

Telles sont les principales conclusions d'une étude d'Eric Thuaud, sur la situation économique et financière des cliniques privées<sup>1</sup>.

L'étude montre aussi que les cliniques MCO (médecine, chirurgie et obstétrique ou odontologie) reste le principal secteur mais leur part de marché diminue au bénéfice des établissements publics.

**Les soins de suite et de réadaptation (SSR)** représentent 15% du chiffre d'affaires. Les cliniques privées y réalisent un peu moins d'un tiers des séjours, comme les hôpitaux publics. Les cliniques privées à but non lucratif en réalisent 40%.

**La psychiatrie** ne représente que 4% du chiffre d'affaires des cliniques privées. Les hôpitaux réalisent les trois-quarts des séjours.

### Amélioration provisoire de la rentabilité des cliniques MCO

En 2011, la rentabilité nette des cliniques a progressé de 0,6 point pour s'établir à 2,6% du chiffre d'affaires. Cette progression est principalement le fait des cliniques MCO qui passent de 1,5% en 2010 à 2,4% en 2011. Mais c'est le résultat exceptionnel et non pas le résultat d'exploitation, en baisse, qui explique cette hausse, principalement en raison de ventes immobilières.

E. Thuaud souligne que ces mouvements immobiliers ne concernent que peu d'établissements mais pour des montants suffisamment importants pour influencer le résultat de l'ensemble des cliniques.

La baisse du résultat d'exploitation tient, en grande partie, à la hausse des loyers dont le prix a doublé en 2011 faisant passer leur part dans les charges des cliniques de 0,8% à 1,4% du chiffre d'affaires.

Nombre de cliniques privées à but lucratif	
<b>Ensemble</b>	<b>1 076</b>
Médecin, chirurgie, obstétrique ou odontologie (MCO)	
Cliniques pluridisciplinaires	298
Cliniques spécialisées	212
Radiothérapie	70
Dialyse	54
Hospitalisation à domicile	22
Soins de suite et réadaptation	289
Psychiatrie	131

### En recul sur le court séjour

De 2010 à 2011, le chiffre d'affaires des cliniques privées a progressé de 500 millions d'euros pour s'établir à 13 milliards. L'essentiel du chiffre d'affaires (4/5<sup>ème</sup>) provient des activités de soins de court séjour en MCO.

**Les cliniques privées réalisent en MCO** la moitié des hospitalisations partielles et un quart des hospitalisations complètes. Cependant, leur part de marché se réduit passant de 33,4% en 2003 à 30,9% en 2011. Ce sont les hôpitaux publics qui bénéficient de ce recul passant de 58,2% à 60,6% pour la même période. Le solde revient au secteur privé non lucratif (8,5%).

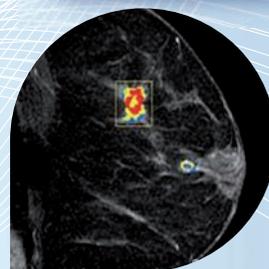


<sup>1</sup> La situation économique et financière des cliniques privées à but lucratif en 2011. Eric Thuaud – Etudes et résultats n° 859 de novembre 2013.



## Voir au-delà des apparences

Nouvelle indication  
IRM du sein



⇒ Un fort signal IRM

⇒ La simple dose - 0,2 ml/kg  
quelles que soient les indications  
(sauf foie - 0,1 ml/kg)

## EFFICACITÉ et STABILITÉ

Disponible en Flacons et Seringues



**COMPOSITION :** acide gadobénique 334 mg / mL (0,5 M) Eau ppi. **DONNEES CLINIQUES :** **Indications thérapeutiques :** Produit de contraste paramagnétique utilisé dans l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et indiqué dans : • IRM du foie pour la détection des lésions hépatiques lorsqu'un cancer hépatique secondaire ou primitif (carcinome hépatocellulaire) est suspecté ou connu (flacon et seringue). • IRM du cerveau et de la moelle épinière où il améliore la détection des lésions et apporte des informations diagnostiques supplémentaires comparativement à une IRM sans produit de contraste (flacon et seringue). • Angiographie par résonance magnétique (ARM) où il améliore l'exactitude diagnostique pour la détection de la maladie vasculaire sténo-occlusive cliniquement significative lorsqu'une pathologie vasculaire des artères abdominales ou périphériques est suspectée ou connue (flacon). • IRM du sein, pour la détection des lésions malignes chez les patients pour lesquels un cancer du sein est connu ou suspecté, sur la base des résultats disponibles de mammographie ou d'échographie (flacon et seringue). **Posologie et mode d'administration :** **Adulte :** Foie : 0,05 mmol/kg (0,1 ml/kg de solution 0,5 M). **Système nerveux central (adulte et enfant de plus de 2 ans), ARM et IRM du sein :** 0,1 mmol/kg (0,2 ml/kg de solution 0,5 M). Eviter chez les patients insuffisants rénaux sévères, en période périopératoire de transplantation hépatique ; la dose ne doit pas excéder 0,1 mmol/kg pour une IRM du cerveau et de la moelle épinière ou une ARM et 0,05 mmol/kg pour une IRM du foie. Ne pas administrer plus d'une dose au cours de l'examen. Ne pas réitérer l'administration avant sept jours. **Sujet âgé :** pas d'adaptation posologique. **Contre-indications :** Hypersensibilité à l'un de ses constituants. Antécédents d'allergie ou de réaction aux chélates de gadolinium. **Mises en garde et précautions particulières d'emploi :** Surveiller 15 min, puis 1 h en environnement médical. Insuffisance rénale, pathologie cardiovasculaire. Procédures habituelles de sécurité en IRM nécessaires. Réservé aux établissements dont le personnel est formé aux urgences et avec matériel de réanimation cardio-respiratoire. Allergie à l'alcool benzylique. Respecter un délai de 7 h entre 2 examens IRM avec produit de contraste. **Insuffisance rénale :** Avant l'administration de MultiHance, des examens de laboratoire afin de rechercher une altération de la fonction rénale sont recommandés chez tous les patients. Des cas de fibrose néphrogénique systémique (FNS) ont été rapportés après injection de certains produits de contraste contenant du gadolinium chez des patients ayant une insuffisance rénale sévère aiguë ou chronique (clairance de la créatinine < 30 mL/min/1,73m<sup>2</sup>). Les patients devant bénéficier d'une transplantation hépatique sont particulièrement à risque, car l'incidence de l'insuffisance rénale aiguë est élevée dans ce groupe. Etant donné qu'il est possible que des cas de FNS surviennent avec MultiHance, l'administration de ce produit doit être évitée chez les patients présentant une insuffisance rénale sévère et chez les patients durant la période pré ou post-opératoire d'une transplantation hépatique, sauf si le diagnostic ne peut être obtenu par d'autres moyens que l'IRM avec injection de gadolinium. La réalisation d'une hémodialyse peu de temps après l'administration de MultiHance pourrait faciliter l'élimination de ce produit de l'organisme. Il n'est pas établi que l'instauration d'une hémodialyse puisse prévenir ou traiter la FNS chez les patients qui ne sont pas hémodialisés. **Sujets âgés :** L'élimination rénale de gadobénate de diméglumine pouvant être altérée chez les sujets âgés, il est particulièrement important de rechercher un dysfonctionnement rénal chez les sujets âgés de 65 ans et plus. **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interaction :** jamais rapportées. **Effets indésirables :** Essais cliniques cf. Vidal - Après commercialisation : observés chez moins de 0,1 % des patients. Nausées, vomissements, hypersensibilité, réactions au point d'injection (extravasation) Des cas isolés de fibrose néphrogénique systémique (FNS) ont été rapportés avec MultiHance, chez des patients ayant également reçu d'autres produits de contraste à base de gadolinium. **PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES :** Produit de contraste. 3400934741128 : 5 mL en flacon, 25,44 € - 3400934741296 : 10 mL en flacon, 42,55 € - 3400934741357 : 15 mL en flacon, 60,93 € - 3400934741418 : 20 mL en flacon, 77,11 € - 3400938879667 : 10 mL seringue préremplie, 42,55 € - 3400938879728 : 15 mL seringue préremplie, 60,93 € - 3400938879896 : 20 mL seringue préremplie, 77,11 €. Liste I - Remb. Séc. Soc. 65%. Utilisation chez l'enfant et en IRM du sein non remboursable. Coll. Révision de la monographie : juin 2013. Pour une information complète, se référer au dictionnaire Vidal. Bracco Imaging France - 7, place Copernic - Courcouronnes - 91023 Evry Cedex.

## Le compte de résultat des cliniques privées

	2009	2010	2011
<b>Chiffre d'affaires (milliards €)</b>	<b>12 334</b>	<b>12 508</b>	<b>13 050</b>
Nombre de cliniques	1095	1084	1076
<b>Chiffre d'affaires moyen (millions €)</b>	<b>11,3</b>	<b>11,5</b>	<b>12,1</b>
<b>Achats et charges externes (% du CA)</b>	<b>-45,1%</b>	<b>-45,0%</b>	<b>-45,3%</b>
Dont : Achats consommés	-17,4%	-17,7%	-17,4%
Autres achats et charges externes	-27,8%	-27,3%	-27,9%
Variation de stocks	0,1%	0,0%	0,0%
<b>Frais de personnel (% du CA)</b>	<b>-43,8%</b>	<b>-44,0%</b>	<b>-43,9%</b>
Dont : Salaires bruts	-31,6%	-31,2%	-31,0%
Charges sociales	-12,2%	-12,8%	-12,9%
<b>Fiscalité liée à l'exploitation (% du CA)</b>	<b>-5,0%</b>	<b>-5,0%</b>	<b>-5,1%</b>
Dont : Impôts, taxes e versements assimilés	-5,9%	-5,7%	-5,7%
Subvention d'exploitation	0,9%	0,7%	0,6%
<b>Excédent brut d'exploitation (% du CA)</b>	<b>6,1%</b>	<b>6,1%</b>	<b>5,7%</b>
Autres opérations d'exploitation (% du CA)	0,0%	0,0%	0,1%
Dotations nettes aux amortissements (% du CA)	-1,8%	-1,8%	-2,1%
<b>Résultat d'exploitation (% du CA)</b>	<b>4,2%</b>	<b>4,4%</b>	<b>3,7%</b>
<b>Résultat financier</b>	<b>-0,4%</b>	<b>-0,4%</b>	<b>-0,3%</b>
Dont : Produits financiers	0,7%	0,6%	1,0%
Charges financières	-1,1%	-1,1%	-1,3%
<b>Résultat courant (exploitation + financier)</b>	<b>3,8%</b>	<b>4,0%</b>	<b>3,4%</b>
<b>Résultat exceptionnel (% du CA)</b>	<b>0,1%</b>	<b>-0,2%</b>	<b>1,1%</b>
Dont : Produits exceptionnels	2,3%	2,5%	3,0%
dont opérations en capital	1,7%	1,5%	2,1%
Charges exceptionnelles	-2,1%	-2,6%	-1,9%
dont opérations en capital	1,1%	1,1%	0,9%
Participation des salariés (% du CA)	-0,4%	-0,4%	-0,4%
Impôts sur les bénéfices (% du CA)	-1,4%	-1,4%	-1,5%
<b>Résultat net (% du CA)</b>	<b>2,1%</b>	<b>2,0%</b>	<b>2,6%</b>

Lecture : rapportés aux CA, les produits sont positifs et les charges négatives.

Sources : Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2009-2011, Calcul DREES in Thuaud

## Les établissements de psychiatrie sont les plus rentables

Les établissements les plus rentables (hors résultat exceptionnel) sont les cliniques psychiatriques avec une rentabilité de 5,8% et 7,7% pour les cliniques de petite taille. Mais, en tenant compte des résultats exceptionnels, ce sont les établissements qui réalisent les dialyses et l'hospitalisation à domicile (HAD) qui enregistrent les taux de rentabilité les plus élevés.

Pour les cliniques de dialyse, le résultat s'explique par une

forte hausse du résultat exceptionnel en raison de cessions immobilières. Le résultat d'exploitation est, lui, en baisse. En revanche, la rentabilité des cliniques de HAD résulte bien d'une hausse de leur résultat d'exploitation qui passe de 10,8% à 15,2% du CA.

Les cliniques MCO, qui sont les plus nombreuses, restent à des niveaux de rentabilité réduits: de 1,7% pour les cliniques spécialisées et de 2,1% pour les cliniques pluridisciplinaires. Dans ce groupe, les plus rentables sont les cliniques spécialisées de taille moyenne (3,1%) puis les grandes cliniques pluridisciplinaires (2,6%). A l'inverse, les petites cliniques pluridisciplinaires ont une rentabilité négative.

## Rentabilité nette selon la catégorie d'établissements (en % du CA)

	2009	2010	2011
Ensemble	2,1	2,0	2,6
Cliniques pluridisciplinaires	1,2	1,2	2,1
Cliniques spécialisées	1,1	1,1	1,7
Dialyse	10,0	11,5	15,9
Radiothérapie	1,0	2,9	0,6
HAD	7,4	6,5	11,1
Total MCO	1,5	1,5	2,4
Suite et réadaptation	4,0	3,1	2,9
Psychiatrie	5,3	5,4	5,8

HAD : Hospitalisation à domicile – MCO Médecin, chirurgie, obstétrique ou odontologie

Sources : Greffes des tribunaux de commerce – SAE 2009-2011, Calcul DREES in Thuaud

## Un tiers des cliniques MCO en déficit

*“ Le secteur a réduit son endettement qui s'établit à 41,9% des capitaux permanents. ”*

Sur l'ensemble des établissements privés à but lucratif, un quart (27,1%) déclare des pertes pour 2011, un peu moins qu'en 2010 (28,5%). La proportion monte à 32% pour les cliniques MCO comparée à 34% en 2010. L'étude relève que 17%

des 723 cliniques présentes dans les échantillons en 2010 et 2011 déclarent des pertes pour ces deux années.



## Une rentabilité exceptionnelle

La rentabilité financière <sup>2</sup> des cliniques s'est améliorée de 4 points par rapport à 2010 pour s'établir à 16,3% en raison du résultat exceptionnel de 2011. Cette moyenne est le résultat de la progression de la rentabilité des cliniques MCO (+5,7 points à 16,7%). Pour les établissements de psychiatrie, la rentabilité est stable (19,8%) et en baisse de 2 points pour les établissements SSR.

## Ralentissement des investissements

La capacité d'autofinancement reste stable à 4,2% du CA. Elle est aussi stable pour les cliniques MCO (3,9%), en hausse

de 1,3 point (8,2%) pour les cliniques psychiatriques et en baisse de 0,3 point (4,4%) pour les cliniques SSR.

L'investissement a légèrement reculé de 5,6% en 2010 à 5,3% en 2011. C'est la quatrième année de recul. Seuls, les établissements SSR ont enregistré une progression de l'investissement (+2,3 point) pour se fixer à 7,3%.

Au final, le secteur a réduit son endettement qui s'établit à 41,9% des capitaux permanents (-0,6 point). Les baisses les plus importantes ont été réalisées dans cliniques SSR et psychiatrie (respectivement -3,3 et -1,9 points). L'endettement des cliniques MCO reste stable.

La capacité de remboursement de l'ensemble des cliniques passe ainsi de 4,1 à 3,8 années en 2011 (MCO et SSR : 4 années – psychiatrie : 1,6 année). ■

<sup>2</sup> Rentabilité financière= résultat net / capitaux propres



# Prise en charge des cancers et IRM

L'association ISA - Imagerie, Santé, Avenir – publie une nouvelle étude sur l'accès à l'IRM en France. Il ne s'agit pas de sa traditionnelle enquête sur les délais d'accès à l'IRM mais d'une étude scientifique complémentaire qui évalue le nombre d'IRM nécessaires pour la prise en charge du cancer en France.

L'étude a été menée par le Dr Ellen Benhamou, chef du service de biostatistique et d'épidémiologie de l'Institut Gustave Roussy, et Emilie Lanoy membre de son équipe en collaboration avec le Pr Frank Boudghène pour la SFR.

L'objet de l'étude est d'évaluer le nombre d'IRM nécessaires en 2011 pour le diagnostic, le traitement et le suivi à cinq ans des cancers en France. L'étude a pris en compte :

- Le diagnostic initial, le bilan d'extension et le bilan pré-thérapeutique des cancers,
- le suivi à 5 ans des 4 localisations les plus fréquentes,
- le suivi à 5 ans des autres localisations estimé globalement.

Seuls les examens effectués pour des cancers diagnostiqués ont été pris en compte <sup>1</sup>.

Les auteurs de l'étude ont eu recours au Guide du Bon Usage (GBU) des examens d'imagerie médicale <sup>2</sup> afin d'apprécier si une situation clinique relève d'un examen d'IRM selon les mentions : "indiquée", "indiquée seulement dans des cas particuliers", "en examen spécialisé", "non indiquée initialement", "non indiquée".

Dans les situations cliniques, telles que retenues dans le GBU :

- certaines correspondent à une localisation de cancer [cancer de l'ovaire a) diagnostic – cancer de la prostate d) bilan d'extension local, etc],
- d'autres sont non spécifiques d'un site spécifique de cancer comme métastases hépatiques ou ne sont pas spécifiques d'un cancer (masse des glandes salivaires, etc).

Chaque situation clinique impliquant un examen diagnostique de cancer (diagnostic, stadification, bilan d'extension) ou un examen de suivi a été rattachée à une des maladies correspondantes de la classification internationale des maladies (CIM10) <sup>3</sup>.

**Diagnostic :** Pour chaque situation clinique, le pourcentage de patients devant bénéficier d'un examen d'IRM a été évalué comme suit :

<sup>1</sup> Les données utilisées proviennent des registres de cancer et des données ALD 30.

<sup>2</sup> Edité par la Société Française de Radiologie (SFR) et la Société Française de Médecine Nucléaire (SFMN) sous l'égide de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN).

<sup>3</sup> Exemple: la situation de diagnostic d'un nodule sur cirrhose a été rattachée au cancer du foie codé C22 dans la CIM 10.

<sup>4</sup> Les 4 localisations les plus fréquentes sont : poumon, colon/rectum, sein, prostate.

<sup>5</sup> Simple dans le cas de cancer sans signe de progression, sans facteur de risque particulier – Renforcé en cas de suspicion de récurrence, de facteurs de risque de progression.

- 100% si le GBU préconise "indiqué"
- 30% si le GBU préconise "indiqué seulement dans des cas particuliers" ou "en examen spécialisé"
- 0% dans les autres cas.

## Suivi à 5 ans pour 4 localisations <sup>4</sup> :

Le GBU ne donnant pas d'indication de fréquence d'examen pour le suivi, les auteurs se sont appuyés sur les experts de la SFR en distinguant le suivi "simple" et le suivi "renforcé" <sup>5</sup>. Les experts ont également indiqué le type d'IRM préconisée (abdominale, pelvienne,...).

Pour les autres localisations, le nombre d'IRM a été estimé à une par an pour 30% des patients.

## Résultats

L'étude a estimé le nombre d'examens en fonction des indications préconisées par le GBU ou par les experts. Dans le cas des examens pour suivi à 5 ans, certains experts ont considéré que tous les examens recommandables pouvaient être effectués. D'autres ont tenu compte des seules disponibilités d'IRM. Le nombre, suivant les cas, peut être exprimé par une fourchette avec une valeur basse et une valeur haute.

Nombre d'examens nécessaires pour :

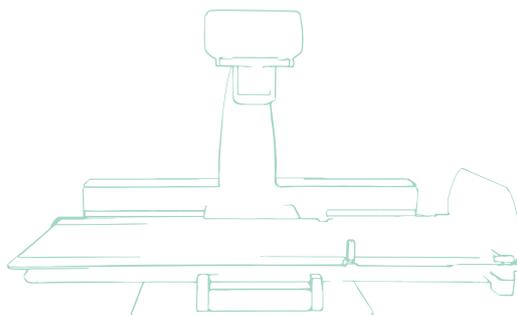
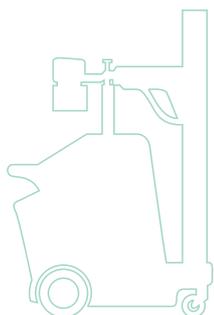
- La période de diagnostic, le bilan d'extension et le bilan pré-thérapeutique : L'estimation est comprise entre 320 354 et 404 753 (voir tableau 1).
- Le suivi à 5 ans des cancers du sein, du poumon, de la prostate et du colon rectum : L'estimation est comprise entre 266 979 et 567 236 (voir tableau 2).

Au total, le nombre d'examens d'IRM nécessaire est compris entre 587 333 et 971 989 pour l'année 2011.

L'évaluation constitue un minimum en fonction de la méthodologie retenue mais aussi de l'exclusion des examens conduisant à écarter un diagnostic de cancer ainsi que de l'absence, dans l'étude, des examens d'IRM de dépistage.

# FDR D-EVO

3 solutions simples et économiques  
pour numériser vos équipements de radiologie



## ► C24i

Format cassette 24x30 cm



## ► G35i

Format cassette 35x43 cm



## ► G43i

Format cassette 43x43 cm



Le système d'auto-détection des rayons X (SmartSwitch) rend les capteurs D-Evo totalement indépendants du générateur et facilite leur installation. La technologie unique ISS de Fujifilm permet de réaliser des images en moins de 2 secondes, sans manipulation de cassette, tout en réduisant les doses d'environ 30% par rapport aux plaques FCR.

**Tableau 1 : Nombre d'examens pour la période diagnostic, le bilan d'extension et le bilan pré-thérapeutique**

CIM10	Localisation	Estimation
C08	Tumeur maligne des glandes salivaires princ. Autres et NP	141
C10	Tumeur maligne de l'oropharynx	2 151
C11	Tumeur maligne du rhinopharynx	518
C13	Tumeur maligne de l'hypopharynx	160
C18	Tumeur maligne côlon	26 791 à 40 500
C19	Tumeur maligne de la jonction recto-sigmoïdienne	2 473
C20	Tumeur maligne du rectum	17 091
C21	Tumeur maligne de l'anus et du canal anal	3 003
C22	Tumeur maligne du foie et des voies bil intra hép	10 856 à 16 460
C23	Tumeur maligne de la vésicule biliaire	221
C25	Tumeur maligne du pancréas	10 702 à 11 752
C32	Tumeur maligne du larynx	969 à 1 196
C34	Tumeur maligne des bronches et du poumon	42 364 à 51 350
C40	Tumeur maligne os et cartilage articulation des membres	725
C49	Tumeur maligne du tissu conj. et des tissus mous	1 404
C50	Tumeur maligne du sein (chez la femme)	31 800 à 43 874
C51	Tumeur maligne de la vulve	184
C52	Tumeur maligne du vagin	73
C53	Tumeur maligne du col de l'utérus	843 à 1 345
C54	Tumeur maligne du corps de l'utérus	3 380 à 4 080
C56	Tumeur maligne de l'ovaire	2 772 à 3 218
C61	Tumeur maligne de la prostate	106 220 à 134 900
C64	Tumeur maligne du rein, à l'exception du bassinet	31 192 à 33 240
C67	Tumeur maligne de la vessie	6 588 à 10 573
C71	Tumeur maligne de l'encéphale	4 365 à 4 770
C73	Tumeur maligne de la thyroïde	4 422 à 6 046
C74	Tumeur maligne de la surrénale	332
C80	Tumeur maligne de siège non précisé	431
C81	Maladie de Hodgkin	552 à 722
C82	Lymphome folliculaire [nodulaire] non hodgkinien	850 à 3 510
C83	Lymphome diffus non hodgkinien	1 124
C84	Lymphomes périphériques et cutanés à cellules T	222
C85	Lymphome non hodgkinien	1 032
C90	Myélome multiple et tumeurs malignes à plasmoc.	4 401 à 5 930
<b>TOTAL</b>		<b>320 354 à 404 753</b>

**Tableau 2 : Nombre d'examens d'IRM pour le suivi à 5 ans des cancers du sein, du poumon, de la prostate et du colon rectum**

Localisation/expert	Année 1	Années 2 & 3	Années 4 & 5	Total
Colon / groupe SFR	21 798	6 562	4 900	33 261
Poumon / groupe SFR	16 913	0	0	16 913
Poumon / expert	157 853	95 110	0	252 963
Prostate / groupe SFR	28 260	14 336	28 260	70 856
Prostate / expert 1	28 260	28 672	0	56 932
Prostate / expert 2	28 260	28 672	28 260	85 192
Rectum / groupe SFR	6 880	6 213	4 640	17 732
Sein / groupe SFR	38 598	18 769	17 178	74 544
Sein / expert 1	38 598	37 537	34 356	110 491
Autres localisations / groupe SFR	16 418	28 733	22 446	67 597

### La répartition des examens selon leur nature

Actuellement, les 650 IRM installées en France permettent de réaliser environ 4,5 à 5 millions d'examens à raison de 7000 à 8000 examens par machine et par an.

Les examens consacrés au diagnostic initial des cancers, représentent au moins un tiers des disponibilités du parc actuel soit 1,5 million d'examens.

En moyenne, les examens d'IRM se répartissent à raison de :

- 30% pour la neurologie
- 50% pour l'ostéo-articulaire
- l'IRM cardiaque est en développement.

La question se pose donc des possibilités d'examens pour le suivi en cancérologie mais aussi pour les différentes plans de santé publique qui ont été lancés : Alzheimer, AVC, Parkinson sans compter les urgences et la recherche.

### Délais d'attente d'un RDV en IRM

2013 : 30,5 jours en moyenne pour une IRM en urgence  
L'objectif du plan cancer II (2009- 2013) était de 15 jours  
et 10 jours dans les régions à risque oncologique élevé.

L'étude note que le respect de recommandations <sup>6</sup> du Professeur Vernant dans le cadre de la préparation du plan cancer III

<sup>6</sup> 1 IRM dans chaque centre agréé pour le traitement des cancers et 2 IRM dans 89 de ces centres autorisés pour au moins 3 pratiques thérapeutiques.

conduirait à 970 IRM pour les seuls centres agréés. Le respect de l'objectif de 20 IRM par million d'habitant permettrait juste à la France de se mettre au niveau actuel de la moyenne européenne sans rattraper les pays les mieux équipés et en ne tenant pas compte du fait que ces pays continuent à développer leur parc.

Cette nouvelle étude confirme le décalage entre les besoins en IRM et le nombre d'équipements disponibles.

Les conclusions d'ISA et du Pr Boudghène sont :

- Une réévaluation urgente du SROS pour un doublement du parc
- Une nouvelle nomenclature des actes adaptée aux indications
- La substitution de l'imagerie en coupes et des techniques non ionisantes à l'imagerie conventionnelle
- Le développement de la radiologie interventionnelle et des techniques de chirurgie guidées par l'image
- De répondre aux besoins en recherche

Lors de la préparation du rapport du Pr Vernant, en prélude au plan cancer III, la FNMR lui avait adressé une contribution insistant, entre autres questions, sur le nécessaire effort à faire en matière d'équipement en IRM et d'accès de tous les médecins radiologues à cette technique.

C'est la nécessité d'assurer à chaque patient toutes les chances qui doit motiver le développement de l'IRM. ■



- 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**

## UNCAM : décision du 25 septembre 2013

Le Journal Officiel a publié le 27 novembre 2013, la décision de l'UNCAM du 25 septembre 2013 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (CCAM). Sauf précision contraire, les mesures présentées ci-après entrent en vigueur à compter du 27 décembre 2013.

- 1 Echographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques : modification de la note de facturation
- 2 Modificateur U : nouvelle rédaction de la note
- 3 Actes de radiographie : modification des notes de facturation
- 4 Scanner : diminution de la valeur du second forfait technique. Cette mesure a déjà été publiée au JO du 31 mai 2013 avec effet à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2013 (Décision du 8 avril 2013 de l'UNCAM)
- 5 TEP : modification du décompte des forfaits techniques

Les modifications de rédaction sont en gras dans les textes ci-dessous.

### 1- Modification de la note de facturation de l'acte : DZQM006 Echographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques

#### Nouvelle rédaction (décision du 25/09/2013)

Nouvelle note : Facturation : la réalisation de l'électrocardiographie sur au moins 12 dérivations (DEQP003) ne peut pas être facturée en sus de l'échographie du cœur et des vaisseaux intrathoraciques à l'exception de sa réalisation lors des bilans pour traitements par médicament cardiotoxique, conformément aux modalités de suivi cardiologique définies dans le résumé des caractéristiques du produit (RCP) émis par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

Rapport HAS : "Echocardiographie doppler transthoracique: principales indications et conditions de réalisation" – mai 2012 (DAQM900, DZQJ900)

### 2- Nouvelle rédaction du modificateur U

#### Nouvelle rédaction (décision du 25/09/2013)

Acte réalisé en urgence par les médecins, la nuit entre 20 heures et 8 heures

A l'exclusion de : acte réalisé par le pédiatre ou par le médecin généraliste ou acte thérapeutique réalisé en urgence sous anesthésie générale ou locorégionale par les autres médecins, de 00 heure à 8 heures

### 3- Modifications de notes d'actes de radiographie

#### Nouvelle rédaction (décision du 25/09/2013)

##### Radiographie de l'appareil digestif et de la bouche

Code	Nouvelle rédaction (décision du 25/09/2013)
HBQH005	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire selon 1 ou 2 incidences Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : – d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare – <b>des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</b>
HBQH004	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire selon 3 à 5 incidences Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : – d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare – <b>des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</b>
HBQH002	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire selon 6 à 8 incidences Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : – d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare – <b>des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</b>

HBQH001	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire selon 9 à 11 incidences Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : – d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare – <b>des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</b>
HBQH003	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire selon 12 incidences ou plus Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : – d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare – <b>des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</b>
HBQK002	Radiographie panoramique dentomaxillaire Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : – d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare – <b>des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</b>
HBQK001	Radiographie pelvibuccale [occlusale] Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : – d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare – <b>des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</b>
<b>Radiographie de la tête</b>	
LAQK027	Radiographie volumique par faisceau conique [cone beam computerized tomography], [CBCT] du maxillaire, de la mandibule et/ou d'arcade dentaire Indication : évaluation diagnostique et/ou préopératoire : – d'atypie anatomique en endodontie – de pathologie maxillomandibulaire et/ou dento-alvéolaire – de pathologie osseuse de l'articulation temporomandibulaire dans les situations où les informations indispensables n'ont pas été apportées par l'examen clinique et la radiographie Environnement : respect d'un programme d'assurance qualité incluant des procédures de contrôle de l'équipement, de la réalisation et de la qualité des examens Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Facturation : <b>ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :</b> – d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare – <b>des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</b>
<b>Scanographie de la tête</b>	
LAQK013	Scanographie de la face Dentascanner Facturation : la scanographie de la face pour bilan implantaire ne peut pas être facturée en dehors du bilan implantaire pour : – les agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare – <b>les séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</b> (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)

#### 4- Modification de la valeur du second forfait technique scanner

La minoration passe de 75% à 85%.

(Cette mesure a déjà été publiée au JO du 31 mai 2013 avec effet à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2013)

#### 5- TEP : décompte des forfaits techniques

<p><b>Acte d'appareillage</b></p> <p>Lorsque l'installation de l'appareil a lieu en cours d'année (nouvelle implantation ou renouvellement), le décompte des forfaits techniques débute lors du premier acte pris en charge effectué sur l'appareil et s'achève au 31 décembre de l'année d'installation. Au-delà de l'activité de référence, le forfait réduit doit être appliqué, que l'appareil soit ou non amorti. »</p>	<p><b>Nouvelle rédaction (mod. 25/09/2013)</b></p> <p>« Lorsque la mise en service effective (conformément à l'article D. 6122-38 du code de la santé publique, la date effective de mise en service ne doit pas être antérieure au jour suivant l'envoi par le titulaire de l'autorisation de la déclaration prévue à l'article R. 6122-37 du code de la santé publique au directeur général de l'agence régionale de santé) de l'appareil a lieu en cours d'année (nouvelle implantation ou renouvellement), le décompte des forfaits techniques débute lors du premier acte pris en charge effectué sur l'appareil et s'achève au 31 décembre de l'année d'installation. Au-delà de l'activité de référence, le forfait réduit doit être appliqué, que l'appareil soit ou non amorti. »</p>
--	--



## Les dépenses de l'assurance maladie : septembre 2013

Le taux de progression de l'ONDAM s'est stabilisé en septembre par rapport au mois d'août à 2,7%.

Les évolutions des grands agrégats suivent des pentes différentes avec une hausse de 0,6 point pour les versements aux établissements privés et à l'inverse une baisse de 0,5 point pour les établissements publics. Les dépenses de soins de ville enregistrent une progression de 0,3 point et les prestations médico-sociales de 0,2.

Dans l'agrégat des soins de ville, la progression des actes

techniques est de 0,6 point. Au sein de cette catégorie, l'évolution des actes d'échographie est identique (0,6 point) à l'ensemble, celle des actes d'imagerie hors échographie est de 0,3 point.

La progression des forfaits techniques est de 0,5 point. Celle des forfaits techniques d'IRM est inférieure (0,3 point) à celle des forfaits techniques de scanner (0,5 point). Cependant, les forfaits techniques de scanner restent négatifs avec une "progression" de -2,6%. ■

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

Prestations	Septembre en €	Septembre en %
Consultations	4 326 330	1,4%
Visites	573 329	-1,3%
Actes Techniques (*)	4 686 721	2,8%
Dont actes d'échographies	798 938	3,4%
Dont actes d'imagerie (Hors échographie)	1 533 866	8,0%
Forfaits scanner – IRM – Tomographie – Forfaits consommables	593 210	0,9%
Dont scanner	237 926	-2,6%
Dont IRM	304 912	1,6%
Total honoraires secteur privé (médicaux et dentaires)	13 080 600	4,0%
Total prescriptions	34 399 660	2,4%
Total soins de ville	47 480 452	2,8%
Total versements aux établissements de santé et honoraires du secteur public	39 083 208	2,0%
Total versements aux établissements sanitaires privés	8 031 157	2,3%
Total prestations médico-sociales	11 275 638	4,5%
Total statistique mensuelle des dépenses	115 230 169	2,7%

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

## Hommages



### Dr Christian ABIVEN

Nous avons la tristesse de vous annoncer le décès du **Docteur Christian ABIVEN**, âgé de 67 ans, médecin radiologue exerçant au centre d'imagerie Emile ZOLA à Brest, ancien Vice-Président du syndicat du Finistère, survenu le 20 octobre 2013. Il était très investi dans la vie radiologique du Finistère.

Pour le Bureau du 29 : Henri LE PENNDU, Président.

A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.

### Dr Jean-Marie ABEIL

Nous venons d'apprendre le décès le 19 novembre 2013 du **Docteur Jean-Marie ABEIL**, à l'âge de 63 ans. Il était médecin radiologue retraité à Gap (05). A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.

## UNION RÉGIONALE BOURGOGNE FRANCHE COMTE

L'Union régionale de Bourgogne Franche Comté a procédé au renouvellement de son Bureau le 21 novembre 2013, sa composition est la suivante :

Président :	<b>Dr Jean Michel BREMON</b> (Vesoul-70)
Vice Président :	<b>Dr Jean Paul MILLERY</b> (Dijon-21)
Présidents d'Honneur :	<b>Dr Denis AUCANT</b> (Boussières-25) <b>Dr Roland PETIGNY</b> (Audincourt-25) <b>Dr Christophe CLAIR</b> (Besançon-25)
Secrétaire général :	<b>Dr Philippe CLERE</b> (Besançon-25)
Secrétaire général adjoint :	<b>Dr Jacques LORENZO</b> (Beaune-21)
Trésorier :	<b>Dr Thomas EUVRARD</b> (Macon-71)
Trésorier adjoint :	

## UNION RÉGIONALE LANGUEDOC ROUSSILLON

L'Union régionale du Languedoc Roussillon a procédé au renouvellement de son Bureau le 12 novembre 2013, sa composition est la suivante :

Président :	<b>Dr Thierry BLANC</b> (Montpellier-34)
Vice Président :	<b>Dr Marc BRIHAT</b> (Rivesaltes-66)
Secrétaire général :	<b>Dr Paul Marie BLAYAC</b> (Perpignan-66)
Trésorier :	<b>Dr Paul BOSSOT</b> (Saint Gély du Fesc-34)

L'Union régionale du Languedoc Roussillon a procédé à l'élection de ses administrateurs auprès de la FNMR le 12 novembre 2013

Titulaires :	<b>Dr Paul Marie BLAYAC</b> (Perpignan-66) <b>Dr Alvian LESNIK</b> (Perpignan-66) <b>Dr Patrick SOUTEYRAND</b> (Castelnau Le lez-34) <b>Dr Thierry BLANC</b> (Montpellier-34)
Suppléants :	<b>Dr Marc BRIHAT</b> (Rivesaltes-66) <b>Dr François PEY</b> (Ceret-66) <b>Dr Eric BERET</b> (Beziers-34) <b>Dr Vincent BERGER</b> (Ganges-34)

## UNION RÉGIONALE NORMANDIE

L'Union régionale de Normandie a procédé à l'élection de ses administrateurs auprès de la FNMR le 21 novembre 2013

Titulaires :	<b>Dr Jacques LORENZO</b> (Beaune-21) <b>Dr Jean Paul MILLERY</b> (Dijon-21) <b>Dr Roland PETIGNY</b> (Audincourt-25)
Suppléants :	<b>Dr Jean Michel BREMON</b> (Vesoul-70) <b>Dr Philippe CLERE</b> (Besançon-25) <b>Dr Erick PEYSSONNEAUX</b> (Lons Le Saulnier-39)

## HERAULT

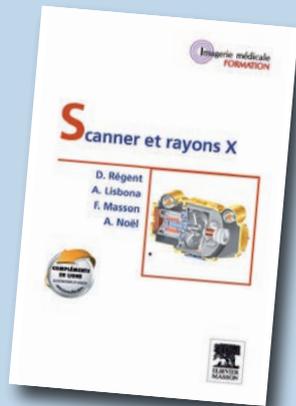
Suite aux élections du syndicat de l'Hérault du 12 novembre 2013, la composition du Bureau est la suivante :

Président :	<b>Dr Thierry BLANC</b> (Montpellier)
Vice Président :	<b>Dr Eric BERET</b> (Beziers)
Secrétaire général :	<b>Dr Samuel MERIGEAUD</b> (Castelnau Le Lez)
Secrétaire général adjoint :	<b>Dr Vincent BERGER</b> (Ganges)
Trésorier :	<b>Dr Paul BOSSOT</b> (Saint Gély du Fesc)
Trésorier adjoint :	<b>Dr Eric THEVENET</b> (Montpellier)

## ILE ET VILAINE

Le **Dr Franck RIVATON** (Rennes) a été nommé trésorier du syndicat départemental en remplacement du **Dr Fabienne BOUVIER-RAUX** (Mordelles).

## Scanner et rayons X



**Denis REGENT, Albert LISBONA,  
François MASSON, Alain NOËL**

Éditions ELSEVIER MASSON

62, rue Camille Desmoulins – 92442 ISSY LES MOULINEAUX Cedex

Livre consacré uniquement à la technique du scanner. Loin d'être rébarbatif, il permet la découverte ou le rappel des principes d'utilisation des rayons X et des scanners en particulier.

La présentation de cet ouvrage est soignée, l'iconographie de très bonne qualité. L'utilisation des vidéos ainsi que les possibilités d'auto-évaluation sont d'un apport incontestable.

Docteur Jacques NINEY

## IRM pratique en neuroradiologie

**Françoise HERAN, François LAFITTE**

Éditions ELSEVIER MASSON

62, rue Camille Desmoulins – 92442 ISSY LES MOULINEAUX Cedex

Domaine privilégié de l'IRM, la neuroradiologie nécessite des connaissances particulières en imagerie. Grâce à cet ouvrage les médecins radiologues trouveront les réponses aux questions qu'ils peuvent se poser.

Les principaux chapitres sont consacrés à l'encéphale, la moelle, le rachis.

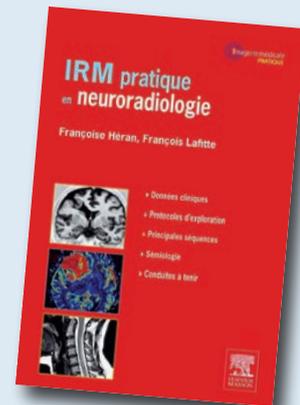
Un chapitre particulier concerne les principales pathologies rencontrées.

Dans chacun, le diagnostic est présenté en fonction de la technique utilisée ainsi que les étiologies et diagnostics différentiels.

Le dernier chapitre présente une synthèse très utile des principales leucopathies de l'adulte.

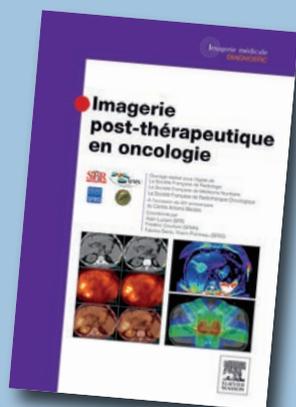
L'iconographie est de très bonne qualité.

Ce livre est à recommander aux médecins radiologues qui pratiquent et/ou s'intéressent à la neuroradiologie.



Docteur Jacques NINEY

## Imagerie post-thérapeutique en oncologie



**Société Française de Radiologie, Société Française de Médecine Nucléaire, Société Française de Radiothérapie Oncologique, Centre Antoine Béclère**

Éditions ELSEVIER MASSON

62, rue Camille Desmoulins – 92442 ISSY LES MOULINEAUX Cedex

Ouvrage très intéressant en raison du sujet traité et de l'implication de plus en plus importante des médecins radiologues dans ce domaine.

Le suivi en imagerie post-thérapeutique des principaux cancers est abordé avec un rappel des principes thérapeutiques et de l'évaluation du résultat du traitement quel qu'il soit.

Ce livre est indispensable pour tout médecin radiologue impliqué en cancérologie ; regrettons cependant que l'iconographie soit parfois de dimensions réduites et trop contrastée.

Docteur Jacques NINEY

GE Healthcare

# L'Optima CT, le scanner à votre image.

La famille Optima\*

Conçu autour d'ASiR\*



**Dispositifs médicaux, consultez les notices spécifiques à chacun pour plus d'information.**

Données sujet à changement

Marketing Communications GE Medical Systems

Société en Commandite Simple au capital de 85.418.040 euros

283, Rue de la minière, 78533 Buc Cedex France

RCS Versailles B 315 013 359

\* Marques déposées de General Electric Company

©2013 General Electric Company - Tous droits réservés

GE et GE Monogram sont des marques commerciales de General Electric Company

GE Healthcare une division de General Electric Company.



imagination at work



# PLFSS 2014 adopté

L'Assemblée nationale a adopté définitivement, le 3 décembre, le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) pour 2014. Il ne comprend aucune mesure nouvelle pour l'imagerie.

Après le rejet par le Sénat, au mois de novembre, et l'échec de la Commission Paritaire Mixte (CMP), il appartenait à l'Assemblée de se prononcer à nouveau.

Peu de changements sont intervenus depuis la première lecture. Il est logique que les députés ne se soient pas déjugés. La principale modification tient au vote d'amendements qui excluent les plans d'épargne logement (PEL), les plans d'épargne en action (PEA), et l'épargne salariale des mesures de taxation (15,5%) envisagées par le Gouvernement et inscrites dans le texte initial (Voir la Lettre du Médecin Radiologue de novembre 2013).

Pour rappel, quelques unes des mesures adoptées :

**Contribution des assurances complémentaires santé** (Art 4) : L'avenant conventionnel n° 8 prévoyait la participation des complémentaires santé au financement des nouveaux modes de rémunération. En l'absence de tiers payant intégral, les complémentaires verseront à la l'assurance maladie obligatoire leur participation de 150 millions.

*“ L'expérimentation du financement d'actes de télémedecine, par les ARS et à partir d'un cahier des charges national, pour accélérer le déploiement de nouveaux usages en ville. ”*

**Complémentaire santé** (Art 14) : Le PLFSS ouvre la possibilité pour les branches professionnelles de recommander, dans le cadre d'accords professionnels ou interprofessionnels,

un ou plusieurs organismes de complémentaire santé avec l'instauration d'un forfait social différencié (sur les cotisations employeurs) pour les entreprises qui choisirait un autre organisme assureur.

La possibilité de recommandation d'un organisme assureur entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2014.

**Cotisations dues par les travailleurs indépendants** -régime des PAMC<sup>1</sup> -(Art 26) : Simplification du mode de calcul des cotisations par la généralisation, à compter de 2015, du dispositif de régularisation anticipée, actuellement facultatif.

**Cadre générique pour les actions expérimentales** (Art 32) : Des expérimentations de nouveaux modes d'organisation des soins peuvent être mises en œuvre, pour une durée n'excédant pas quatre ans, dans le cadre de projets pilotes visant à optimiser les parcours de soins des patients souffrant de pathologies chroniques. Ces projets pilotes concernent soit un nombre restreint de pathologies soit un nombre restreint de régions. L'objet, le champ et la durée sont précisés par décret en Conseil d'Etat.

**Télémedecine** (Art36) : Cet article autorise l'expérimentation du financement d'actes de télémedecine, par les ARS et à partir d'un cahier des charges national, pour accélérer le déploiement de nouveaux usages en ville et dans les structures médico-sociales afin de faciliter l'accès aux soins, optimiser les parcours de santé et renforcer l'efficience de la prise en charge des patients.

Les groupes socialistes, radicaux de gauche et écologistes se sont prononcés pour (316 voix). Les groupes UMP, UDI et Front de gauche se sont prononcés contre (233 voix). L'UMP qui considère que ce budget ne contient pas de réforme structurelle mais porte une charge contre les familles, les épargnants, les retraités et l'industrie du médicament devrait saisir le Conseil constitutionnel. ■

## Objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès 2014

Objectif de dépenses	M€
Dépenses de soins de ville	81,1
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	55,6
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,9
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,6
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	9,0
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional	3,2
Autres prises en charge	1,7
<b>Total</b>	<b>179,1</b>

<sup>1</sup> Praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés

## 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  
info@forcomed.org



**SEMINAIRE DESTINE  
AUX MÉDECINS RADIOLOGUES  
qualifiés en radiodiagnostic/  
imagerie médicale**

### BULLETIN d'INSCRIPTION

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

## FORMATION de la PERSONNE COMPÉTENTE en RADIOPROTECTION

### Formation initiale

Domaine : Secteur médical

Options : Détention ou gestion de sources radioactives scellées  
d'appareils électriques émettant des rayons X et d'accélérateurs de particules

Formation conforme à la réglementation (arrêté du 26 octobre 2005)

(durée de la formation : 5 jours)

**Module théorique (3 jours) + Module pratique (2 jours) à Paris :**  
**Théorique 09-10-11 avril 2014 + Pratique 16-17 mai 2014**

**Seuil minimum pour confirmation de cette session : 20 participants**

Le Dr Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

N° d'inscription Conseil de l'Ordre des Médecins : \_\_\_\_\_ N° RPPS : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

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

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

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

**Désire participer à cette session de formation PCR INITIALE**

Fait le :

Signature :

**Modalités d'inscription : Joindre un chèque de règlement du montant suivant :**

Adhérent FNMR\* : 1690,00 Euros  Non adhérent : 1945,00 Euros

\* Fédération Nationale des Médecins Radiologues

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

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

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

## 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  
info@forcomed.org



**SEMINAIRE DESTINE  
AUX MÉDECINS RADIOLOGUES  
qualifiés en radiodiagnostic/  
imagerie médicale**

### BULLETIN D'INSCRIPTION

(Places limitées, inscriptions enregistrées par ordre de réception du courrier)

## ORGANISATION DU DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Tronc commun préalable obligatoire pour vous inscrire ensuite à la formation spécifique de Dépistage Organisé en mammographie analogique ou numérique réalisé par enseignement à distance en E-LEARNING

**Module théorique à valider sur internet :  
du mardi 17 décembre 2013 au mercredi 15 janvier 2014**

Le Dr Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

#### Qualifié en radiodiagnostic

Votre activité en dépistage organisé est-elle sur matériel :  analogique  numérique

En fonction de votre activité en D.O. ce module sera à compléter soit par la formation analogique, soit par la formation numérique.

N° d'inscription Conseil de l'Ordre des Médecins : \_\_\_\_\_ N° RPPS : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

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

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

Adresse Email (renseignement obligatoire) : \_\_\_\_\_

**Désire être inscrit sur cette session de formation**

Fait le :

Signature :

#### Modalités d'inscription :

Joindre un chèque de règlement du montant suivant pour inscription dans ce séminaire :

Adhérent FNMR : 200,00 €uros  Non adhérent : 230,00 €uros

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

**En cas de désistement, et sans annulation écrite auprès du secrétariat au moins 20 jours avant le début de la session, un montant de 100 €uros sera retenu par FORCOMED.**

## 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  
info@forcomed.org



**SEMINAIRE DESTINE  
AUX MÉDECINS RADIOLOGUES  
qualifiés en radiodiagnostic/  
imagerie médicale ayant validé  
la formation L1 analogique  
ou « Organisation du dépistage »**

### BULLETIN D'INSCRIPTION

(20 places par journée pratique, inscriptions enregistrées par ordre de réception des demandes)

## MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE : CONTROLE DE QUALITE ET LECTURE POUR LES 1<sup>ERS</sup> ET 2<sup>EMES</sup> LECTEURS

Cette session ne peut être suivie que si la formation  
« Organisation du dépistage du cancer du sein » est déjà validée

La participation aux deux modules, théorique sur internet et journée pratique à Paris, est obligatoire.

#### Module théorique

à valider sur internet entre  
le 05/02/2014 et le 26/02/2014

#### Module pratique

1 journée de lecture sur console, à Paris

Au choix dans la limite des 20 places disponibles par journée :

- Jeudi 27 mars 2014
- Vendredi 28 mars 2014
- Mercredi 09 avril 2014
- Jeudi 10 avril 2014

Le Dr Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

N° d'inscription Conseil de l'Ordre des Médecins : \_\_\_\_\_ N° RPPS : \_\_\_\_\_

Date de validation « Organisation du Dépistage » : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

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

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

Adresse Email (renseignement obligatoire) : \_\_\_\_\_

**Désire être inscrit sur cette session de formation**

Fait le :

Signature :

**Modalités d'inscription : Joindre un chèque de règlement du montant suivant :**

- Adhérent FNMR\* : 900,00 €uros     Non adhérent : 1035,00 €uros  
\* Fédération Nationale des Médecins Radiologues

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

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

**NB : Pour le module pratique, les frais de transport et d'hôtellerie (hors déjeuner) sont en sus à votre charge.**



## CESSIONS ASSOCIATIONS

### Offres

**10341 06** – Alpes Maritimes, cause retraite, cède parts dans asso. de 6 radiol. sur 3 sites+ clinique. Nombreuses vacations scan. et IRM.  
 > Tél. : 06.10.85.77.95.

**10342 13** – Aix en Provence, cause retraite cède parts dans association cabinets, accès TDM et IRM.  
 > Ecrire au journal qui transmettra.

**10343 13** – Marseille, groupe radiol., cab., radiol. num., mammo. num. plein champ, écho., dentaire, ostéo., cliniques, large accès TDM, IRM, interventionnel, recherc. remplaçant fixe en vue d'une asso.  
 > Tél. : 06.81.48.75.29.  
 Email : radiologie13@yahoo.fr

**10344 20** – Bastia, – équipe de 4 radiol., cherc. radiol. en vue association pour l'implantation d'une IRM. Activités : radio., cone beam, écho., doppler, mammo., ostéo., scanner, IRM, Interventionnel (ostéoarticulaire, thyroïde, digestif, thorax. 2 sites cab. et clinique (urgences, chirurgie et pôle cancérologie avec radiothérapie et scintigraphie). Conditions installation intéressantes.

> Contacts :  
 Dr Jean-Marc ARRIGHI  
 Tél. : 06.09.89.27.71.  
 Email : jean-marc.arrighi@wanadoo.fr  
 Dr Françoise ANGELI  
 Tél. : 06.32.56.31.48.  
 Email : francoiseangeli@orange.fr

**10345 27** – Evreux, proche Paris, groupe 5 radiol. en SELARL cherc. assoc. pour ouverture 2<sup>ème</sup> IRM dédiée ostéo-articulaire. Site privé et clinique : Rx, écho, scan., IRM, mammo, intervent. Matériel récent, PACS. Activités : urgences, chirurgie, cancéro, facilités d'intégration.  
 > Contact : Dr. Isabelle ABOLS  
 Tél. : 06.60.75.24.20.  
 Email : isabols@orange.fr

**10346 30** – Vauvert, radiol., 0 manip, 3 secrétaires, matériel PHILIPS et SIEMENS : Echo S2000, 2 Telecom, 1 pano., mammo. OK, dépistage (750 mammo/an) num. et archivage Carestream. Poss. extension, scan. et IRM. Plus immeuble 180<sup>2</sup> prof et 180<sup>2</sup> habit + jardin + garage, ensemble indissociable. ARRET 30/06/2014.  
 > Tél. : 04.66.88.72.20.

**10347 34** – Languedoc, groupe 4 radiol., cherc.1 ou 2 radiol. dans le cadre d'une succession. 2 sites : cab. de ville multidisciplinaire, importante clientèle mammo. + clinique avec scanner à 50 % + accès IRM dans GIE.  
 > Tél. : 06.12.98.76.96. ou 06.81.79.64.37.

**10348 53** – Laval, cherche successeur (retraite) pour exercice en cabinet (SCM 4 radiol.), plateau technique complet (TDM-IRM).  
 > Contact : Dr GABIANO  
 Tél. : 02.43.59.01.01.

**10349 69** – Nord de Lyon, départ à la retraite, radiol. secteur 2, cherc. successeur, activité sous forme SCM-SDF. scanner – IRM – Imag. médic. dans polyclinique, 4 cab. de ville dont 1 centre de sénologie, 11 radiol.  
 > Contact : 06.82.01.70.01.  
 Email : jean-gerald.vulliez@club-internet.fr

**10350 73** – Cabinet de radiologie privé d'Albertville, en centre ville, cherc. 6<sup>ème</sup> assoc. ou radiol. remplaçant. Radio générale, ostéo., écho., mammo. num. Plateau technique récent, tout numérique. Accès au scanner et GIE IRM.  
 > Tél. : 04.79.32.30.30.  
 Email : v.bruet@lerss.fr

**10351 77** – Melun, CIM, exercice en secteur I et II dans le cadre d'une SCM, implantation cliniques et cab. de ville, activité polyvalente et diversifiée dotée d'un plateau technique complet dont 1 TDM et 2 IRM, recherc. radiol.(s), statut associé pour renforcer l'équipe médicale en place suite à départs à la retraite (propositions de vacations de remplacement pour rapprochement en vue d'une collaboration).  
 > Contacts : Dr DURON  
 Tél. : 01.60.56.40.09.  
 Email : duron@radiologie-melun.com  
 Dr LOUISE dit LEMIERE  
 Tél. : 01.64.39.44.66.  
 Email : radiolemiere@gmail.com

**10352 83** – Draguignan, SELARL, 2 assoc., cherc. remplaçant(s) régulier(s) en vue cession partielle ou totale des parts., départ à la retraite 03/2015. Activité imag. en coupes, TDM (SAS), 1 jour et demi/ semaine. IRM (CH convention), 3 vacations/semaine. Tous les sites sont regroupés dans la même ville. Pas d'astreinte. Forte activité sénol., radiologie intervent. à développer.  
 > Contact : Dr RIGOLE

Tél. : 06.15.30.30.05.  
 Email : jyran@wanadoo.fr  
 Site : www.centreamageriemedicale-lefrance.com.

**10353 83** – Littoral varois, proche centre ville et facultés, cause retraite, SELARL, cherc. successeur. Accès IRM (2) et scan. Conditions de reprise très avantageuse, possibilité de logement.  
 > Contact : admi.radio.83@wanadoo.fr

**10354 86** – Poitiers, SELARL, 16 radiol., cherc. assoc. Centre spécialisé, plateau technique complet (3 IRM, 2 scan., 2 TEP, radio intervent., mammo capteur plan...). Activité de ville et en clinique de 400 lits. Possibilité d'exercer une activité spécialisée et de travailler à temps plein ou à temps partiel.  
 > Tél. : 08.11.95.74.60.  
 Email : mrochet@pictavix86.fr

**10355 94/77** – Cause retraite cède part, SCM 5 associés, 2 cab., parts dans 2 IRM, accès à un 3<sup>ème</sup> IRM et scan.  
 > Contact : r.p.pautot@wanadoo.fr

## DIVERS

**10356 44** – Table Philips télécommandée type omni DIAGNOST de l'an 2000, bon état. Générateur Général Electric 1999 MPH. Matériel Kodak : lecteur de plaques Direct View CR 975 system + Laserdry view 8900.  
 > Tél. : 02.40.81.33.22.  
 Email : imagerie.chateaubriant@lerss.fr

## Le Médecin Radiologue de France

Directeur de la Publication : Dr Jacques NINEY  
 Rédacteur en chef : Dr Robert LAVAYSSIERE  
 Secrétaire de rédaction : Wilfrid VINCENT  
 Edition • Secrétariat • Publicité Rédaction • Petites Annonces  
 EDIRADIO - S.A.S. au capital de 40 000 €  
 Téléphone : 01 53 59 34 01 • Télécopie : 01 45 51 83 15  
 www.fnmr.org • E-mail : info@fnmr.org  
 168 A, rue de Grenelle 75007 Paris  
 Président : Dr Jacques NINEY  
 Responsables de la publicité :  
 Dr Saranda HABER et Dr Eric CHAVIGNY  
 Conception maquette : Sylvie FONTLUPT  
 Maquettiste : Marc LE BIHAN  
 Photos : Fotolia.com  
 ALBEDIA IMPRIMEURS  
 Z.I. Lescudilliers • 26, rue Gutenberg • 15000 AURILLAC

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