

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

## La rentrée



Après un mois d'août calme sur le plan de la radiologie, les mois qui viennent s'annoncent beaucoup plus agités.

Début septembre, une délégation de la FNMR a été reçue par le nouveau directeur général de la CNAMTS, Nicolas Revel. Nous lui avons réaffirmé que, dans le cadre de la prochaine négociation du plan pluriannuel, les radiologues ne pouvaient plus supporter de baisses et qu'il fallait donc trouver le moyen d'instaurer des mécanismes de stabilisation.

Ce message a aussi été transmis lors de notre rencontre avec les conseillers de Marisol Touraine.

Le 14 septembre débutera l'examen de la loi de santé au Sénat. La FNMR, avec les autres composantes du G4, a été auditionnée fin juillet par la commission des affaires sociales de cette institution. La commission a décidé de présenter deux amendements, l'un sur le projet professionnel

commun (présenté par la profession) et l'autre, sur la téléradiologie (proposé par la commission elle-même).

Fin septembre, seront connues les grandes orientations du PLFSS 2016. Comme tous les ans, c'est le moment où nous saurons ce que la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAMTS) et le ministère de la santé demanderont aux médecins. Nous savons déjà que l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) 2016 sera (à la demande du ministre de l'économie) inférieur à ce qui était prévu initialement.

Début octobre auront lieu les élections pour les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS). Les radiologues se sont fortement investis dans les listes qui vous seront proposées. Il est fondamental que beaucoup soient élus afin de pouvoir défendre la profession, contre les Agences Régionales de Santé (ARS).

Mi-octobre se tiendront les Journées Françaises de Radiologie (JFR). Pour la

première fois, une session médico-économique présentant les enjeux de la radiologie dans l'économie, sa participation dans le domaine de l'innovation et de la recherche, aura lieu le vendredi matin. Nous y avons invité, outre la presse, des représentants de la CNAMTS, de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et du ministère de la santé. Espérons qu'ils pourront ainsi se rendre compte de l'importance de notre spécialité pour la qualité de la prise en charge de nos patients et la richesse qu'elle génère en France. Venez nombreux à cette session pour y affirmer notre unité.

Lors de la réunion d'information qui aura lieu le samedi, nous ferons le point sur tous ces sujets : venez en nombre !

D'ici là, bon courage pour la reprise...

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

■ AG de la FNMR juin 2015 .....	02	■ Présentoir pour votre salle d'attente .....	21
■ CA de la FNMR juin 2015 .....	10	■ Petites annonces .....	24
■ La FNMR aux JFR : Réunion d'information Séance pédagogique .....	12		
■ Légion d'Honneur : Dr S. Haber .....	13		
■ Le marché des complémentaires santé .....	14		
■ Vie fédérale : élections Bureaux .....	20		
■ Hommages .....	20		
		■ Annonceurs :	
		BRACCO .....	17
		FORCOMED .....	22 et 23
		PMFR .....	13





## Mobilisation

C'est le 13 juin dernier que la FNMR a tenu son assemblée générale annuelle, présidée par Jean-Philippe Masson, après le vote du projet de loi de santé par l'Assemblée nationale et avant celui du Sénat vers l'automne. C'est dire que la loi de santé a été le plat de "résistance" de l'assemblée.

### I Le rapport financier

#### Les comptes 2014



Dr Dominique Maseys

Dominique Maseys, Trésorier, présente le rapport financier 2014. Les comptes doivent être validés par l'assemblée générale tels qu'ils ont été arrêtés par le Conseil d'administration du 22 mars 2015.

Les recettes, et en particulier les cotisations des adhérents, sont en hausse sensible. En revanche, les cotisations de scanner et d'IRM

ont légèrement fléchi. Les dépenses sont inférieures aux prévisions.

Il en résulte un résultat d'exploitation positif. Le résultat net, lui aussi positif, est mis en réserve.

Dominique Maseys remercie les Présidents et les Trésoriers départementaux et régionaux ainsi que les centres scanners et IRM pour leur engagement.

Les comptes sont adoptés et validés à l'unanimité.

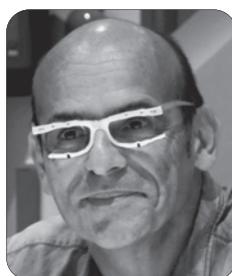
Philippe Gousseau, Commissaire aux comptes, les certifie sans aucune réserve. Il ne formule aucune observation sur le rapport financier.

#### Les cotisations 2016

Dominique Maseys présente la proposition du Bureau national du maintien du montant des cotisations nationales, hors département et région, pour 2016. Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

Cotisations 2016	Montant
Adhérent ayant plus de 2 années d'installation	430 €
Scanner	900 €
IRM	1 225 €

### II Le rapport moral 2014



Dr Jean-Christophe Delesalle

Préparé par les deux Secrétaires généraux, Jean-Christophe Delesalle et Jean-Charles Leclerc, il est présenté par Jean-Christophe Delesalle.

Sur le plan syndical, l'année a été marquée par la fin de la présidence de Jacques Niney et l'élection de Jean-Philippe Masson à la présidence de la FNMR en mars 2014. Il a pris ses

fonctions, avec le Bureau élargi, lors du Conseil d'administration du 29 juin dernier à Biarritz.

Des groupes de travail ont été constitués au sein de la FNMR, avec un coordinateur pour chaque groupe :

#### Groupes de travail

- Communication (**Eric CHAVIGNY**),
- Echographie et urgences (**Philippe COQUEL**),
- Informatique (**Jean-Christophe DELESALLE**),
- Imagerie en coupe (**Bruno SILBERMAN**),
- Projet Professionnel Commun et téléradiologie (**Jacques BRETON**),
- Qualité imagerie 3.0 et Labelix (**Jean-Charles LECLERC**),
- Radiologie interventionnelle (**Sophie AUFORT**),
- Radioprotection (**Emmanuel MUSEUX**),
- Sénologie (**Laurent VERZAUX**),
- Groupe prospectif (**ancien "jeunes cadres"**) sur l'avenir de la profession.

Les activités et l'expression de la FNMR ont été multiples. Parmi celles-ci :

#### Supports écrits :

Plusieurs plaquettes destinées à différents publics :

dépistage du cancer du sein, radioprotection, présentation de la FNMR.

La Lettre et Revue du Médecin Radiologue, sous la responsabilité de Robert Lavayssière. Des fascicules ont été publiés sur l'accessibilité dans les cabinets médicaux, sur les stages d'internes de radiologie en cabinet libéral. Le supplément sur les obligations réglementaires a été actualisé.

Le numéro spécial sur les PACS et les RIS, publié annuellement en alternance depuis neuf ans, a été consacré en 2015 pour la première fois aux serveurs d'applications.

### Supports numériques :

La lettre électronique hebdomadaire qui intègre désormais des questions flash sur l'actualité professionnelle.

La Revue du Médecin existe aussi en version Ipad et sera prochainement disponible sur Android.

### Sur le Net :

L'actualité et l'action de la FNMR sont toujours déclinées et mises à jour au travers des sites [fnmr.org](http://fnmr.org), [forcomed.org](http://forcomed.org), [labelix.org](http://labelix.org), [ceppim.org](http://ceppim.org), mais aussi grâce à un portail d'informations destiné aux patients, [monradiologue.fr](http://monradiologue.fr).

Éric Chavigny assure la veille et la diffusion des messages de la Fédération sur les réseaux sociaux Facebook et Twitter.

### Communication dans les cabinets :

Mis en place en 2014 d'un nouveau moyen de communication, avec la diffusion dans les salles d'attente de présentations sur Canal 33 qui permet de faire passer des messages de la Fédération à destination des patients. Il est aussi possible d'intégrer des messages personnalisés propres à chaque cabinet.

Des campagnes et interventions extérieures : Octobre Rose avec un clip sur canal 33. La fédération a aussi soutenu la campagne des comités féminins de prévention contre les cancers.

### La Fédération entretient des relations avec de nombreux organismes :

Avec la SFR<sup>1</sup> où la FNMR est représentée par 10

membres au sein du Bureau (CNE) et par 3 membres dans le Conseil de surveillance présidé par Laurent Verzaux.

Présence aux JFR<sup>2</sup> avec un stand et la réunion annuelle d'information. Par ailleurs, une formation destinée aux internes et aux CCA sur la sénologie a été organisée par FORCOMED et le CERF<sup>3</sup>.

Avec le Conseil professionnel national (G4).

Avec les syndicats polycatégoriels (CSMF, FMF, SML<sup>4</sup>), les syndicats de biologistes, MG France<sup>5</sup>, l'AFPPE<sup>6</sup>.

Avec différentes institutions : le Conseil national de l'Ordre des Médecins, la HAS, l'INCa, l'ASN, le COFRAC, le SNITEM, le MEDEF<sup>7</sup>.

En Europe, au sein de l'UEMS<sup>8</sup>, avec Eric Guillemot son Secrétaire général.

Avec des associations de patients. Une lettre trimestrielle est destinée aux patients sous la responsabilité de Bernard Woerly et Jean-Christophe Delesalle. Les représentants des associations de patients sont présents dans les commissions de Labelix. Jean-Charles Leclerc est intervenu lors d'un colloque en novembre 2014 à l'Assemblée nationale sur la sécurité de la prise en charge des patients.

Trois séminaires ont été organisés par la FNMR. Ils s'inscrivent dans cette démarche constante de la Fédération d'anticiper les évolutions qui peuvent avoir un impact sur la spécialité à long terme.

## Caisse d'entraide décès

Pour l'année 2014, la caisse a perçu 234 cotisations. Une adhésion et une démission ont été enregistrées.

## Hommage

L'assemblée générale observe une minute de silence en hommage aux confrères radiologues disparus au cours de l'année 2014.

**Dr Fadi AL ACHKAR** Caen (14), **Dr Jacques ANGOT** Aix-en-Provence (13), **Dr Jean-Pierre AUBIN** Paris (75), **Dr Pierre BRET** Lyon (69), **Dr Michel COSSIN** Nancy (54), **Dr Claude GALLAIRE** Villemoisson sur Orgue (91), **Dr Pierre-Robert GRIVET** Lyon (69), **Dr Jean-Michel HERPE** Saintes (17), **Dr Jean-Pierre HINCELIN** Reims (51), **Dr Lucien MUDRY** Soyaux (16), **Dr Yves ROUGER** Beaugency (45), **Dr Michel STREMOUHOFF** Toulouse (31).



<sup>1</sup> Société Française de Radiologie.

<sup>2</sup> Journées Françaises de Radiologie.

<sup>3</sup> Collège des Enseignants de Radiologie de France.

<sup>4</sup> Confédération des Syndicats Médicaux Français, Fédération des Médecins de France, Syndicat des Médecins Libéraux.

<sup>5</sup> Le syndicat des médecins généralistes.

<sup>6</sup> Association Française du Personnel Paramédical d'Electroradiologie.

<sup>7</sup> Haute Autorité de Santé, Institut National du Cancer, Autorité de Sécurité Nucléaire, Comité Français d'Accréditation, Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales, Mouvement des Entreprises de France.

<sup>8</sup> Union Européenne des Médecins Spécialistes.

A Paris, sur le concept d'Imagerie 3.0 en présence du Dr Gerarldine McGinty de l'ACR<sup>9</sup> avec des représentants de la HAS, de la CNAM<sup>10</sup>, de l'IGAS<sup>11</sup>, du SNITEM et des syndicats polycatégoriels.

A Biarritz, lors du conseil d'administration de juin 2014, sur la place de l'imagerie en santé publique.

A Rouen, en mars 2015 sur le projet de loi de santé Touraine, en présence de représentants des syndicats polycatégoriels.

## Les actions de communication :

La FNMR a poursuivi ses actions de communication envers différents partenaires (responsables politiques et administratifs, presse) par des communiqués, des rencontres directes, la participation à différents colloques, etc.

L'actualité politico-syndicale a été marquée par le **plan pluri-annuel 2012-2015** pour l'imagerie médicale. Il a permis d'apporter une certaine visibilité sur trois ans et d'éviter la mise en œuvre de nouvelles mesures d'économies. Malgré des attaques récurrentes contre la radiologie libérale, venant aussi bien de la presse que d'institutions officielles, de nouvelles demandes d'économies n'ont pas abouti.

Un autre sujet fort de l'actualité a été le **projet de loi de santé** qui a mobilisé contre lui tous les syndicats polycatégoriels, avec le soutien actif de la FNMR.

La Fédération a décliné plusieurs fiches explicatives sur ce projet. Elle est intervenue auprès des élus nationaux, et par l'intermédiaire de ses responsables régionaux et départementaux, auprès des élus locaux afin de leur présenter les conséquences nuisibles du projet pour l'organisation de notre système de santé et ses impacts délétères sur la radiologie libérale.



<sup>9</sup> American College of Radiology.

<sup>10</sup> Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

<sup>11</sup> Inspection Générale des Affaires Sociales.

<sup>12</sup> Elle est disponible sur la page d'accueil du site de la FNMR.

De nombreux radiologues se sont mobilisés dans le cadre de la semaine de fermeture des cabinets médicaux à la fin de l'année 2014. Différentes actions ont été engagées comme l'arrêt ciblé des télétransmissions, la non participation aux actions et réunions conventionnelles, la grève de la PDS-ES afin d'obtenir la reconnaissance du rôle des radiologues dans les astreintes, une pétition à destination des patients, etc. Enfin, elle a participé à la manifestation nationale du 15 mars 2015 à Paris.

La FNMR a multiplié les contacts avec les parlementaires et le ministère de la santé pour s'opposer aux points les plus négatifs du projet de loi de santé. Elle a ainsi pu faire supprimer une disposition qui réservait quasi-exclusivement les autorisations d'équipements lourds au secteur hospitalier. Elle promet depuis le projet professionnel commun afin que celui-ci puisse avoir force de loi.

Dès le début de sa présidence, Jean-Philippe Masson a lancé une étude "L'imagerie un atout pour la santé, un atout pour l'économie" qui représente la "spirale vertueuse de la radiologie" et qui démontre que l'imagerie ne peut pas être considérée seulement comme une source de dépenses mais est aussi un facteur de croissance économique et d'économies par substitution d'actes médicaux.

Cette étude a été présentée à des élus, à des responsables administratifs, à des économistes, au SNITEM. Elle a vocation à être largement diffusée, notamment par l'intermédiaire de nos représentants FNMR en départements et régions, auprès des élus locaux et de la presse<sup>12</sup>.



## Dépistage du cancer du sein

Les chiffres de participation au programme national continuent de progresser lentement, mais toujours avec des disparités géographiques aux dépens de certaines régions où le dépistage individuel (DI) représente encore un part importante du dépistage dans la tranche d'âge du dépistage obligatoire.

En 2014, l'INCa a lancé un appel à projets sur la dématérialisation de la seconde lecture qui est un des

objectifs du Plan Cancer 3 [2014- 2019], sans succès. Fin 2014, l'INCa a renouvelé l'appel d'offres en s'appuyant cette fois sur un cahier des charges encadrant les demandes.

C'est ainsi qu'a été élaboré, en janvier 2015, conjointement par la FNMR, en particulier grâce au travail de Laurent Verzaux, de la SFR, et de deux autres sociétés savantes (SIFEM et SFSPM), un document de travail avec un cahier des charges et une fiche nationale de lecture. Il retrace les points incontournables pour que les projets retenus soient de qualité optimale, en rappelant la nécessité d'une gouvernance nationale pour les choix technologiques et le contrôle qualité des matériels.

La version 2 de Sénolog est dorénavant intégrée par la quasi totalité des éditeurs de RIS. Les envois progressent à plus de 2,4 millions en 2014 pour 2 360 radiologues.

Il faut rappeler que Sénolog est légal, obligatoire et opposable. De plus en plus de structures de gestion départementales demandent les attestations Sénolog. Ce sont les statistiques de Sénolog qui permettent de redresser le taux réel de participation au dépistage par agrégation du DO et du DI dans la tranche d'âge concernée.

## Le Conseil professionnel (G4) <sup>13</sup>

Au niveau national, il permet une stratégie coordonnée pour une meilleure défense de la profession.

Des représentants des G4 régionaux se sont réunis en mai 2015 afin de partager leurs expériences. Ils doivent être les interlocuteurs privilégiés des Agences Régionales de Santé (ARS), en coordination avec les Comités régionaux d'Imagerie (CRI) et où les directeurs d'ARS acceptent une interface avec le monde radiologique. Le renforcement des pouvoirs des ARS donne aux G4 régionaux et aux CRI un rôle accru.

Enfin, les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS), dont les élections auront lieu le 12 octobre 2015, sont d'autres interlocuteurs privilégiés des ARS. Les radiologues libéraux doivent s'y investir dès maintenant.

Le G4 national a réactualisé, fin 2014, la charte de téléradiologie adoptée conjointement avec le CNOM et diffusée depuis février 2015. Cette charte est d'autant plus importante que des plateformes de téléradiologie sauvages continuent de sévir dans toute la France.

Le rôle des G4 régionaux est fondamental pour vérifier l'application de la charte de téléradiologie mise à jour ainsi que le protocole de convention réactualisé en février 2014.



## Labelix

Environ 120 sites sont inscrits dans cette démarche ou ont déjà été labellisés, certains étant re-labellisés pour la première, voire la deuxième fois sur des cycles de 4 ans. Le nouveau référentiel, avec un volet spécifique aux services hospitaliers et un autre consacré à la téléradiologie, est progressivement appliqué.

## Formation

Le Développement Professionnel Continu (DPC) première mouture est en place depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013. FORCOMED a été validé organisme agréé de DPC par l'OGDPC <sup>14</sup> après évaluation positive par la Commission Scientifique Indépendante. Son agrément est valable pour les médecins et les manipulateurs. Philippe Coquel a rejoint l'équipe de gestion et assure la coordination entre les formateurs et la mise en place de nouveaux programmes de DPC. Eric Guillemot a repris la présidence de FORCOMED et Jacques Breton celle de la nouvelle structure FORCO-FMC consacrée, comme son nom l'indique à la formation continue.

Les programmes de FORCOMED sont pris en charge par l'OGDPC pour les médecins ou par l'OPCA-PL pour les manipulateurs.

En 2014, FORCOMED a formé 3 630 personnes sur 99 sessions, dont 1 300 personnes en DPC parmi lesquelles 680 radiologues, sur 45 sessions dont 23 destinés aux radiologues. Les autres formations étaient hors DPC : 2 330 personnes dont 1 010 radiologues et 8 auditeurs Labelix, en 54 sessions dont 32 pour les radiologues.

Au 1<sup>er</sup> semestre 2015, 51 sessions sont programmées pour 1 300 inscrits dont 490 radiologues en DPC et 275 radiologues hors DPC.

FORCO-FMC a assuré 2 sessions pour 35 radiologues, 18 sessions ont été programmées au 1<sup>er</sup> semestre 2015 pour 375 radiologues inscrits.

Le programme de renouvellement à la formation radioprotection patients a été finalisé.

<sup>13</sup> Il regroupe la FNMR, la Société Française de Radiologie (SFR), le Syndicat des Radiologues Hospitaliers (SRH) et le Collège des Enseignants de Radiologie de France (CERF).

<sup>14</sup> Organisme de Gestion du DPC.

Le CEPPIM, la structure d'EPP spécifique aux radiologues, ne concerne désormais plus que le programme sur la clarté nucale. Les textes réglementant l'accréditation des médecins pratiquant ces actes n'ont toujours pas été modifiés.

Au final, présente sur tous les fronts, face aux attaques récurrentes contre la profession et aux perspectives difficiles que laisse entrevoir le projet de loi Touraine, la FNMR maintient un cap de vigilance et d'adaptation à un environnement mouvant et de plus en plus

contraignant, en utilisant des outils adaptés pour plus de modernité et de réactivité, dans l'intérêt collectif de l'ensemble de ses membres.

Le rapport moral est adopté à l'unanimité.

*“Loi de santé : le Président de la FNMR invite les radiologues à sensibiliser leurs sénateurs.”*

## III L'actualité politique

Jean-Philippe Masson introduit le débat sur les questions d'actualité avec ce qui constitue le "plat principal", à savoir le projet de loi de santé qui a dominé l'actualité politique des derniers mois.

### Le projet de loi de santé

La FNMR s'est engagée pleinement dans le mouvement de contestation du projet, et notamment dans la manifestation du 15 mars. Les radiologues, unis, étaient présents, libéraux et publics, avec la délégation de la Fédération et plus de 200 radiologues libéraux mais aussi une délégation des radiologues du SRH et des PU-PH.



Le 14 avril, l'Assemblée nationale a approuvé le projet en première lecture. Il doit ensuite passer au Sénat puis en commission paritaire mixte où députés et sénateurs tenteront de se mettre d'accord sur un texte final. En cas d'échec, probable, et dans la mesure où la ministre a demandé une procédure d'urgence, c'est la version initiale de l'Assemblée nationale qui serait adoptée.

Mais le parcours du texte ne serait pas terminé puisqu'il lui faudrait aussi passer l'examen du Conseil constitutionnel. Il faudra ensuite que soient pris les décrets d'application pour les articles qui le nécessitent. Entretemps, auront eu lieu les élections aux URPS, les élections régionales de décembre et, début 2016, le lancement de la campagne présidentielle. Ce calendrier amène à s'interroger sur la possibilité que l'ensemble de la loi soit mise en œuvre rapidement, partiellement ou totalement.

Ceci étant, la Fédération reste très active pour que les parlementaires prennent en compte la situation de l'imagerie médicale avec, entre autres, les questions du maillage territorial, de la permanence des soins, etc. La Fédération a aussi proposé aux sénateurs un amendement sur le Projet professionnel commun. Jean-Philippe Masson indique à ce sujet que les rencontres qu'il a eues avec les différents groupes politiques du Sénat lui laisse à penser que les sénateurs en comprennent l'intérêt. Le Président de la FNMR invite les radiologues à sensibiliser leurs sénateurs.

Un des axes de la loi Touraine est l'ouverture aux complémentaires santé. A ce sujet, lors du congrès de la Mutualité, où étaient présents Marisol Touraine et François Hollande, Jean-Paul Ortiz, président de la CSMF a affirmé son opposition aux réseaux de soins ce qui lui a valu de se faire siffler. C'est un signe clair de la volonté des mutuelles et des assureurs. Il faudra être extrêmement vigilant sur cette question.

Un intervenant fait part des vingt-ans d'expérience de son cabinet en ce qui concerne le tiers-payant. 6% de la patientèle ne déclarent pas de médecin traitant, et selon une étude de la caisse primaire ce taux s'élèverait à 54% pour les bénéficiaires de la CMU. Ceci entraîne une grande surcharge de travail pour le secrétariat des cabinets et évidemment un surcoût. Les expériences d'autres cabinets dans d'autres régions montrent que les charges de secrétariat sont, partout, très élevées.

### Le projet professionnel commun

C'est, à l'origine, une réflexion initiée par la FNMR à laquelle se sont joints les hospitaliers. L'objectif est de mutualiser les moyens humains et matériels dans des territoires où il peut y avoir des difficultés d'accès à l'imagerie en coupe pour les radiologues libéraux et pénurie de radiologues, voire d'équipements, dans les hôpitaux. Il repose sur la

création d'une structure juridique commune, indépendante. Plusieurs projet professionnels commun ont été mis en place ou sont en cours de développement. Mais ils dépendent totalement de la bonne ou mauvaise volonté des directeurs d'hôpitaux.

### PLFSS 2016

Le vote du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) pour 2016 suivra le vote sur la loi de santé. Son élaboration s'appuie sur le rapport annuel "charges et produits" de la CNAM qui paraît avant l'été. Le précédent rapport avait dénoncé une hausse des IRM ostéo-articulaires en mettant en cause les demandes d'examen des médecins généralistes. La Caisse a engagé un travail sur la pertinence des demandes d'examen. La DGOS et la HAS ont aussi lancé des réflexions sur cette question sans coordination entre elles.



Dr Bruno Silberman

Bruno Silberman, Premier Vice-Président de la Fédération, expose que la Caisse Nationale d'Assurance Maladie envisage des interventions de ses délégués (DAM) auprès des médecins généralistes. Ceux-ci sont présumés « mauvais demandeurs d'examen » car leurs demandes d'IRM ne sont pas suivies de consultation spécialisée

ou d'un acte thérapeutique. La Caisse en conclut que ces demandes d'examen sont inutiles. Elle a donc conçu des fiches médicales se référant au guide de bon usage des examens d'imagerie qui serviront de support à l'intervention de ses délégués. L'action prévue par la Caisse ne porterait que sur l'ambulatorio et le libéral.

L'intervention directe de l'Assurance Maladie, par ses délégués non-médecins, vers les correspondants transformerait les radiologues en prescrits, ce qui est inacceptable. La Fédération a proposé à la Caisse une autre démarche visant à favoriser les rapports entre les médecins radiologues et leurs correspondants, par des formations autour du bon usage. Il faut envisager d'élargir la réflexion sur la pertinence des actes pour mettre en avant le rôle de la profession dans le trajet des patients.

Jean-Philippe Masson rappelle que la Fédération a proposé à la Caisse, il y a près de dix ans, des formations pour les généralistes sur les demandes d'examen. A l'époque, la Caisse avait refusé arguant que ces formations seraient trop longues à mettre en œuvre ! Pourtant, dans certaines régions, comme en Ile de France, des formations ont été mise en place avec l'URPS et l'ASN, sont intégrées dans le DPC et sont accueillies très positivement par les participants.

### La consultation C2

A la demande d'un administrateur, Jean-Philippe Masson rappelle les règles relatives à la consultation C2. C'est la réinterprétation d'un examen ou la comparaison d'un dossier complexe. Pour facturer une consultation C2, il faut, obligatoirement, faire un compte rendu et un courrier et voir le patient. Il n'est pas possible de facturer un acte technique le même jour.



### Le Contrat d'Accès aux Soins (CAS)

Dans de nombreuses régions, les médecins radiologues qui ont adhéré au Contrat d'Accès aux Soins ne sont autorisés à pratiquer des dépassements que dans une limite proche ou égale à zéro ce qui est un non sens. C'est aussi une inégalité introduite entre les régions alors même que les radiologues supportent partout les mêmes hausses de coûts.

Quelques articles de presse se sont saisis de cette question. Il est à noter que si les radiologues ont été nombreux à adhérer au CAS, en raison des hausses de leurs charges, les dépassements des radiologues, dans les régions où ils sont autorisés, sont très limités puisqu'il ne représentent que 0,46% du montant total des dépassements de l'ensemble des spécialités.

Le CAS est lié à la convention médicale qui s'achève en 2016. Plusieurs administrateurs font valoir que ce point doit être un des thèmes de la campagne pour l'élection des URPS. Jean-Philippe Masson informe qu'il a demandé aux syndicats représentatifs, signataires de la convention, d'inscrire cette revendication d'un taux national minimum dans leurs propositions.

### Enquête FNMR sur l'imagerie en coupe.

La situation des centres d'imagerie en coupe, et en particulier des scanners, a conduit la Fédération à lancer une

enquête pour connaître leur activité, leur fonctionnement et leur situation économique. L'enquête sera présentée à la rentrée.

La baisse des forfaits techniques, la suppression du supplément d'injection ont fortement amputé les recettes des centres scanner. Lors du renouvellement des autorisations, les ARS demandent maintenant de fournir des bilans économiques sur les matériels. Ceux qui ont une comptabilité analytique peuvent le fournir, pour les autres, ce sera un peu plus difficile.

Il serait souhaitable que les centres reprennent leur budget prévisionnel établis sur les dossiers antérieurs et refassent les calculs avec les nouvelles valeurs de forfaits techniques. Dans nombre de cas, le résultat sera déficitaire et permettra de faire comprendre aux ARS que les forfaits techniques ne sont plus en mesure de financer les scanners et leur fonctionnement.

## Convention avec les hôpitaux

La Fédération a été saisie de plusieurs dossiers concernant la remise en cause de convention d'utilisation d'imagerie en coupe dans des hôpitaux. Il s'agit dans ces cas de la décision de l'hôpital de supprimer le reversement d'une partie du forfait technique aux radiologues libéraux alors même qu'ils assurent le secrétariat de l'équipement. Le forfait technique couvre pourtant bien cette activité. Dans certains cas, l'hôpital va au-delà de la suppression du reversement d'une partie du forfait technique en demandant en plus une quote-part sur l'acte intellectuel.

Ces modalités ne sont pas acceptables et des procédures sont en cours.

## Enquête ASN

L'Agence de Sûreté Nucléaire (ASN) d'Ile-de-France a lancé une enquête dont le groupe radioprotection de la FNMR juge qu'elle est inadaptée. La FNMR s'est adressée à l'ASN d'Ile-de-France pour lui proposer sa participation à la rédaction d'un questionnaire. La Fédération reste dans l'attente de la réponse.

Rappelons qu'il y a une obligation de formation des radiologues et des manipulateurs à la radioprotection patient et personnel. Les formations étaient valables dix ans et arrivent à terme.

L'ASN nationale a voulu revoir la maquette de cette formation et a interrogé la FNMR. Une nouvelle maquette, satisfaisante, a été rédigée.

En revanche, les représentants des manipulateurs ont refusé toute participation des radiologues pour la maquette de formation les concernant qui a donc été rédigée exclusivement avec les manipulateurs de l'AFPPE. Or, selon la législation et le droit de la santé publique, les manipulateurs travaillent toujours sous la responsabilité du médecin, qui est le plus souvent radiologue ; si le médecin a la responsabilité

du salarié, il a aussi celle de sa formation et doit avoir un droit de regard sur la formation qui lui est donnée.

## Les élections aux URPS

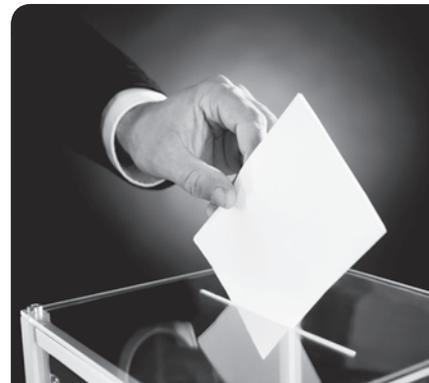
Bruno Silberman fait le point sur les élections aux URPS qui auront lieu jusqu'au 12 octobre. C'est un vote par correspondance dans une période donnée d'une semaine. Les précédentes élections ont enregistré un taux de participation de 40%, très largement supérieur à toutes les autres élections professionnelles et syndicales, ce qui leur donne une authentique légitimité.

Il y a deux enjeux.

Le premier est national par la représentativité des syndicats polycatégoriels nationaux. Il va déterminer le nombre de postes qu'aura chaque syndicat dans la commission paritaire pour négocier la Convention entre les généralistes, les spécialistes et le collège des chirurgiens (appelé à disparaître après les élections). Les radiologues sont dans le troisième collège des spécialistes.

Le second enjeu concerne les syndicats verticaux et notamment les spécialités qui dépendent des autorisations des Agences régionales de santé dont le rôle est accru par la loi de santé. C'est un enjeu majeur pour affirmer les compétences et la représentativité vis-à-vis de l'Agence.

Le président formule le souhait que les radiologues qui se présenteront à ces élections soient radiologues avant tout et représentent leur profession et, indirectement, la FNMR.



## Labelix

Jean-Charles Leclerc fait état de certaines informations qui laissent à penser que les tutelles seraient intéressées à mettre en place une assurance qualité en imagerie. Il importe que le référentiel Labelix soit la base d'une telle démarche.

A partir de septembre prochain, Labelix communiquera davantage auprès des radiologues.

Un club utilisateur sera créé pour permettre l'échange d'idées entre les sites labellisés afin d'améliorer le fonctionnement des structures, cabinets ou services.

Labelix est aussi un outil de management des structures d'imagerie qui doit permettre le partage d'expériences.

Un nouveau site Labelix sera mis en ligne avec une plateforme collaborative, où chacun pourra apporter des éléments et sur laquelle seront mis à disposition des sites labellisés des fiches pratiques.

Une réunion annuelle du club utilisateurs aura lieu aux JFR pendant la session management du samedi.

## Gestion du cabinet



Dr Laurent Verzaux

Laurent Verzaux, Vice-Président de la fédération, fait le point sur plusieurs questions relatives à la gestion des cabinets.

### Grille salariale

La grille salariale a évolué, depuis un certain nombre d'années, dans de bonnes conditions. Mais la gestion des cabinets est de plus en plus difficile.

Les représentants des salariés revendiquent une augmentation de la grille des salaires de 1%. En l'état actuel, après les années de baisses tarifaires la proposition faite avec les syndicats polycatégoriels est de 0,7%. Faute d'accord, la grille n'évoluera pas. Il faudra seulement payer les plus bas coefficients au SMIC.

### Complémentaire santé

Il n'y aura pas d'accord de branche pour la complémentaire santé dans le cadre de l'Accord National Interprofessionnel (ANI). En effet, un accord de branche doit être plus favorable que la loi. Cela signifierait un coût accru pour les cabinets ce qui n'est pas opportun. Par ailleurs, le décret qui détermine le contenu du panier de soins de l'ANI reprend les éléments qui ont déjà été négociés entre l'UNAPL et les centrales syndicales. Il n'est pas apparu dans ce contexte nécessaire de négocier un accord de branche

Il appartient aux cabinets de contracter, avant la fin de l'année, avec des organismes complémentaires.

La loi prévoit 50% de participation salariale et 50% de participation de l'employeur, qui est fiscalisée. Le montant moyen peut être de 30 à 40 euros par salarié et par mois. Attention aux offres trop attractives qui ne sont que l'achat de parts de marchés.

Par un accord d'entreprise, rien n'interdit une prise en charge supérieure à 50% de la part employeur. Un salarié qui disposerait déjà d'une mutuelle, par son conjoint, peut renoncer à celle qui sera proposée par le cabinet.

### Formation des salariés

Un accord a été signé, l'avenant 67, pour conserver le taux d'appel des cotisations pour la formation à ACTALIANS. Le taux est fixé à 1,5 au lieu du taux légal de 1,1%.

Cet avenant a été signé par des syndicats minoritaires mais la CFDT a demandé plusieurs modifications qui ont été validées, pour autant elle n'a toujours pas signé. Si la CFDT ne signe pas cet accord, les autres syndicats ne représentant pas 50% des salariés, l'avenant ne sera pas inapplicable.

L'avenant devrait être signé le 9 juillet permettant d'engager les formations.

## Radiologie interventionnelle

La DGOS a lancé une réflexion sur la radiologie interventionnelle et son organisation en France. Sophie Aufort, représentante de la FNMR, a participé à une réunion à la DGOS, regroupant les fédérations hospitalières, FHF<sup>15</sup>, FHP<sup>16</sup>, et les quatre composantes du G4, dont la FNMR ès qualités. L'idée sous-jacente est de mettre en place des seuils d'activité qui permettront aux structures qui les atteignent de pouvoir faire de la radiologie interventionnelle, avec ses trois niveaux. Le projet pourrait aboutir d'ici deux ans.

La seule façon objective pour connaître ce qui est fait est de remplir le registre EPIFRI, qui est mal renseigné actuellement. La FNMR a demandé au G4 que ce registre soit mis à jour et simplifié.

### Dépistage du cancer du sein

Des expérimentations sont entreprises dans certaines régions sur le dépistage du cancer du sein. Il y a par exemple des secondes lectures en IRM mammaires réalisées. La question est posée de leur valorisation. Le travail et la responsabilité du médecin radiologue sont engagés et justifient une rémunération au niveau d'un C2. Il n'est pas concevable que cette compétence et responsabilité du médecin radiologue ne soient pas honorées.

La dématérialisation de la seconde lecture (L2) va être encadrée par un cahier des charges national publié par l'institut national du cancer (INCa). Le Dr Laurent Verzaux a participé au groupe de travail qui a procédé à son écriture. L'INCa va lancer des appels d'offres, il est prévu de retenir environ cinq expérimentations, via les ARS en vue de tester la faisabilité avant une extension nationale.

En fonction des résultats, ce cahier des charges national pourra être adapté, si nécessaire, et s'appliquera ensuite France entière. Sur cette question, Jean-Philippe Masson souligne que les expérimentations "locorégionales" qui ne respectent pas le cahier des charges seront refusées. Le dépistage du cancer du sein relève de la santé publique, selon un cahier des charges national pour son organisation en France, il est évident que la dématérialisation de la deuxième lecture doit obéir également à un cahier des charges national pour offrir la même qualité de prise en charge sur tout le territoire.

### Classes de scanner

La liste des classes de scanner a été révisée, arrêtée et devrait être très prochainement publiée au Journal Officiel<sup>17</sup>.

La CNAM a retardé cette révision ce qui lui a permis de faire des économies supplémentaires. Mais, ce faisant, elle n'a pas respecté ses obligations de mise à jour de la liste. La FNMR lui a indiqué que ce n'était pas acceptable. ■

<sup>15</sup> Fédération Hospitalière de France.

<sup>16</sup> Fédération de l'Hospitalisation Privée.

<sup>17</sup> Elle a été publiée depuis. Journal Officiel du 24.06.2015 – décision de l'UNCAM modifiant la classification des scanners installés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008. La décision est applicable le 25 juin 2015. Elle est non rétroactive.



## La FNMR prépare l'avenir

Suivant son Assemblée générale ordinaire, le Conseil d'administration de la FNMR s'est réuni le 23 juin dernier. L'actualité marquée par le projet de loi de santé a fait l'objet des débats de la matinée lors de l'assemblée générale.



Dr Jean-Philippe Masson

Le Conseil d'administration s'ouvre avec la présentation, par Jean-Philippe Masson, de l'étude économique, lancée par la FNMR, sur l'imagerie médicale. Le président présente ensuite les premiers résultats d'une autre étude, elle aussi initiée par la Fédération, comparant les différents systèmes de santé et d'imagerie en Europe. L'objet de ces études est de doter la Fédération d'analyses économiques permettant de mieux faire comprendre aux tutelles le poids de l'imagerie dans le système de santé et l'impact très négatif des mesures d'économies récurrentes sur la spécialité.

La comparaison européenne viendra compléter l'étude "L'imagerie, un atout pour la santé, un atout pour l'économie".

Lors des JFR 2015, une séance sera dédiée à l'impact médico-économique de l'imagerie. Cette séance sera purement économique. Les études de la FNMR y seront présentées. Une autre réunion distincte, sur une thématique proche, devrait se tenir sous l'égide du SNITEM.

### Les complémentaires

L'actualité montre que les organismes complémentaires cherchent à développer des réseaux sous leur contrôle. Un séminaire de la FNMR sur le reste à charge, tenu en 2011, n'avait pas permis de réelles avancées dans la mesure où le monde des complémentaires est particulièrement éclaté et qu'il est impossible de trouver un interlocuteur capable de s'engager au nom des 650 complémentaires. Il faut reprendre le dossier et le président de la FNMR propose aux administrateurs d'engager le débat sur ce sujet.

La Mutualité cherche à développer les réseaux de soins (voir le compte rendu de l'Assemblée générale de la FNMR). Une réflexion s'impose pour ne pas se faire imposer un modèle d'organisation et de financement qui serait conçu par les seuls organismes complémentaires.

Actuellement, les complémentaires envisagent des contrats individuels avec les professionnels de santé sans négociation collective nationale. Les médecins ne peuvent accepter ce conventionnement individuel. L'évolution de la participation des complémentaires dans le financement (remboursement) doit aller de pair avec un partenariat économique.

Les complémentaires risquent de vouloir obtenir par la loi, comme elles l'ont fait avec les opticiens, comme elles l'ont tenté il y a deux ans à l'Assemblée nationale pour les médecins, le droit de constituer leur propre réseau.

Le tiers-payant généralisé prévu dans la loi de santé est l'outil idéal pour introduire ces réseaux.

Devant la constitution de réseau par les complémentaires, la FNMR doit être leur interlocuteur unique pour éviter la contractualisation individuelle des radiologues.

Dans l'immédiat, il importe que les adhérents qui seraient confrontés à des demandes de participation à des réseaux en informent la Fédération.

### Nouvelles régions et conseil d'administration

Jean-Philippe Masson rappelle que le Parlement a voté la nouvelle carte des régions françaises avec de nouvelles régions fusionnées.

Au sein de la FNMR, conformément aux statuts, chaque région a droit à un administrateur auquel s'ajoute un administrateur par tranche de 50 adhérents. La simple application de cette règle sur la totalité des administrateurs des nouvelles régions peut poser problème. Elle ferait perdre trois administrateurs à une région, alors que, pour d'autres, il n'y aura pas de changement par l'effet de seuil.

Cela pose un problème car il faut que toutes les régions soient équitablement représentées au Conseil d'administration de la Fédération. Les nouvelles régions ne seront dotées que d'une seule Agence Régionale de Santé. L'échelon régional de la FNMR n'aura qu'un seul président mais qui risque d'être "éloigné" de certains territoires de ces nouvelles régions agrandies. Il faut donc trouver une solution pour redonner de la proximité. Une possibilité serait la création de poste de vice-président délégué à chaque ancienne sous-région pour conserver cette connaissance du territoire.

Les éventuelles modifications statutaires pourront intervenir dans le premier semestre 2016. Dans l'attente, il n'y aura pas d'élections en 2015 dans les régions recomposées afin de pouvoir tenir compte des futurs statuts. Le président fera des propositions à la rentrée.

Il est à noter que le nouveau découpage régional concernera aussi les Conseils professionnels régionaux (G4R).

## Commission juridique FNMR

La Fédération reçoit de plus en plus de demandes de conseil de ses instances départementales ou de cabinets de radiologie qui sont en butte à des complications administratives ou juridiques. Il peut s'agir, par exemple, de la rémunération de la PDS, de convention avec un hôpital pour l'utilisation d'équipement d'imagerie en coupe, etc.

Certains de ces problèmes sont strictement locaux et doivent être résolus dans ce cadre. En revanche, dans d'autres cas, ils peuvent avoir une incidence nationale pour l'ensemble des médecins radiologues. C'est pourquoi le Bureau de la FNMR a décidé de la création d'une commission juridique au sein de la FNMR. Cette commission pourra décider de la prise en charge éventuelle, partielle d'une aide juridique et de la participation en nom propre de la FNMR à l'action engagée par une région ou par un radiologue.

Le président précise qu'à partir du moment où la commission verra un intérêt national au problème, si cela peut engendrer une évolution de la pratique de l'exercice et qu'il peut y avoir un retentissement national, la FNMR participera à l'action, en l'appuyant uniquement de son nom ou y participera financièrement ou juridiquement au travers ses conseils.

## Parité



Dr Marianne Berr-Mattei

Marianne Berr-Mattei, chargée d'une mission sur la parité au sein de la Fédération, fait remarquer le faible nombre de femmes dans le conseil. Elle souhaite que des missions soient confiées à des femmes afin de faire progresser la parité. Elle note aussi la présence de deux femmes radiologues qui exercent des responsabilités départementales : Coralie Richa-Sicard, présidente du syndicat des radiologues de Paris, et Pascale Fouque, Secrétaire du syndicat des radiologues de l'Ain.

Coralie Richa-Sicard considère que le peu de femmes investies dans l'activité syndicale ne vient pas d'un blocage du syndicat mais de leur emploi du temps et de leur peu de disponibilité. Elle observe cependant un décalage entre le syndicat et la faculté où près de 70% des étudiants sont des étudiantes y compris en radiologie.

Pascale Fouque fait le même constat et note que dans son département il n'y a que peu de femmes adhérentes. Cependant, il y a aussi peu de femmes radiologues libérales installées.

Un intervenant observe que les prochaines élections au Conseil de l'Ordre des Médecins se feront avec des candidatures composées de binômes homme/femme. Jean-Philippe Masson propose d'examiner cette solution dans le cadre de la révision des statuts à l'occasion du redécoupage des régions.



Dr Coralie Richa-Sicard



Dr Pascale Fouque

## Structures départementales de dépistage

Certaines structures départementales de dépistage s'inquiètent de leurs difficultés financières alors que le Conseil départemental ne peut plus abonder. Elles peuvent même être en déficit avec un risque de liquidation. Quelles solutions sont envisageables ?

Jean-Philippe Masson et Laurent Verzaux rappellent l'obligation de respecter le cahier des charges. De très nombreuses structures de gestion sont en situation difficile financièrement. L'Etat est largement responsable de cette situation, peut-être avec l'idée sous-jacente de pouvoir les fermer un jour. La Caisse Nationale d'Assurance Maladie peut aussi envisager de reprendre la main sur la gestion des dépistages en les régionalisant.

Le dépistage du cancer du sein est perçu, dans la population, comme de qualité. Les patients et les correspondants sont les meilleures voix de défense.

## Tomosynthèse



Dr Laurent Verzaux

Laurent Verzaux informe le Conseil que l'Institut National du Cancer (INCa) a créé un groupe de travail sur la dématérialisation et la tomosynthèse.

Des installations de plus en plus nombreuses apparaissent et certains scientifiques ou professionnels voudraient faire croire qu'il serait irresponsable de ne pas utiliser la tomosynthèse en dépistage organisé puisqu'elle permet de trouver 30% de cancers supplémentaires.

Ce discours est extrêmement préoccupant puisqu'il n'y a aucun contrôle qualité actuellement sur ces appareils et que leur performance n'est pas contrôlée.

La situation ressemble au déploiement de la numérisation. A l'époque, ceux qui demandaient qu'un contrôle qualité des appareils et une formation des professionnels soient mis en place avant de déployer la technique étaient perçus comme archaïques. Or, les premières évaluations ont montré un taux de détection des cancers inférieur à celui obtenu grâce au contrôle qualité.

Un coup d'accélérateur sera incontestablement donné à l'issue du congrès de Montpellier qui fera le point sur la tomosynthèse à la fin de l'été, dont le message sera que l'on dépiste 30% de cancers en plus.

Ce message est vrai et faux. Il est vrai dans les pays où le dépistage organisé est différent du modèle Français, comme dans les pays nordiques où le taux de détection est à 5 pour 1000 mais où il n'y a pas d'examen de la patiente.

En France, le taux de détection est à 7 pour 1000 car il y a un examen clinique des femmes dans le dépistage organisé, qui permet de détecter 10% de cancers supplémentaires, et où l'échographie est immédiatement réalisée en cas de doute.

Les radiologues français ne font pas simplement du dépistage organisé, mais du dépistage organisé diagnostic. Les comparaisons avec les autres pays européens sont donc faussées.

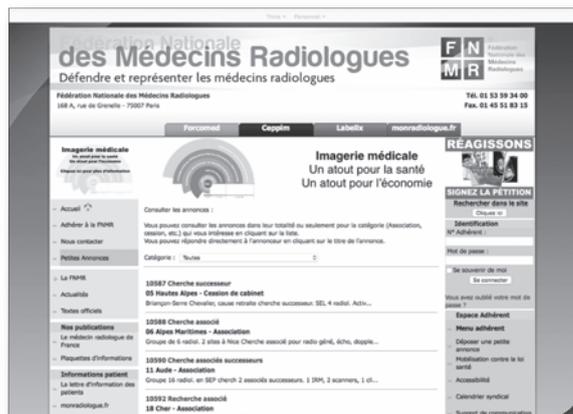
Par ailleurs, la tomosynthèse va obliger à une restructuration complète de la répartition territoriale. Le dépistage organisé a été construit sur la proximité. Les patientes ont accès à moins de 30 kilomètres de leur domicile à un mammographe et à une équipe contrôlés sur la qualité. Il ne sera pas possible, demain, de mettre des installations de 200 à 250 000 euros pour faire 500 mammographies par an dans tous les centres de proximité.

## Site FNMR

Le site de la FNMR va être refondu complètement. Des maintenant, une nouvelle rubrique "petites annonces" a été ajoutée. Elle reprend les annonces paraissant dans la revue papier mais avec une mise en ligne "quasi-immédiate". Les adhérents peuvent déposer une annonce dans le site directement. Les annonces sont consultables librement. Il peut y être répondu à travers le site.

Dans le cadre de la refonte, il sera aussi envisagé de la création d'une "bourse" des remplaçants et associés.

La refonte doit permettre un meilleur accès à l'information pour aider les radiologues dans la gestion de leur activité professionnelle.



Le Conseil s'achève sur l'invitation du président à une prochaine séance le 26 septembre avec, à l'ordre du jour, entre autres sujets, la régionalisation, les ARS, les URPS. ■

**FNMR**  
aux JFR



**Du vendredi 16 au lundi 19 octobre 2015**  
**Palais des Congrès PARIS Porte Maillot**

**STAND FNMR**

**Niveau 3 – Hall Havane – N° VI**

**Réunion d'information FNMR**

**Samedi 17 octobre 2015**

**18h – 20h**

**Salle 351 - Niveau 3 (Coté Neuilly)**

*Inscription auprès de la FNMR*

**Séance pédagogique « L'imagerie médicale : un atout pour la santé, un atout pour l'économie »**

**Vendredi 16 octobre 2015**

**10h30 – 12h**

**Salle 243**

*Inscription auprès de la SFR*



## Le Dr Haber à l'honneur



Dr Saranda Haber

La FNMR félicite chaleureusement le **Docteur Saranda Haber**, pour sa nomination au rang de Chevalier dans l'Ordre National de la Légion d'Honneur au titre de son action au sein de la Fédération Nationale des Médecins Radiologues.

Le Docteur Haber, radiologue en Seine Saint Denis, est présidente du syndicat des radiologues de Seine Saint Denis. Membre

du Conseil d'administration de la FNMR, elle a été trésorière nationale de la Fédération entre 2005 et 2015.

Le Dr Haber qui a animé l'équipe de la FNMR qui a initié et développé le dépistage du cancer du sein en France a également été présidente de l'association de formation médicale FORCOMED.

Cette distinction qui honore son parcours professionnel et syndical est aussi une reconnaissance pour l'action et la réputation de notre Fédération. ■



- 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**



## Le marché des complémentaires santé

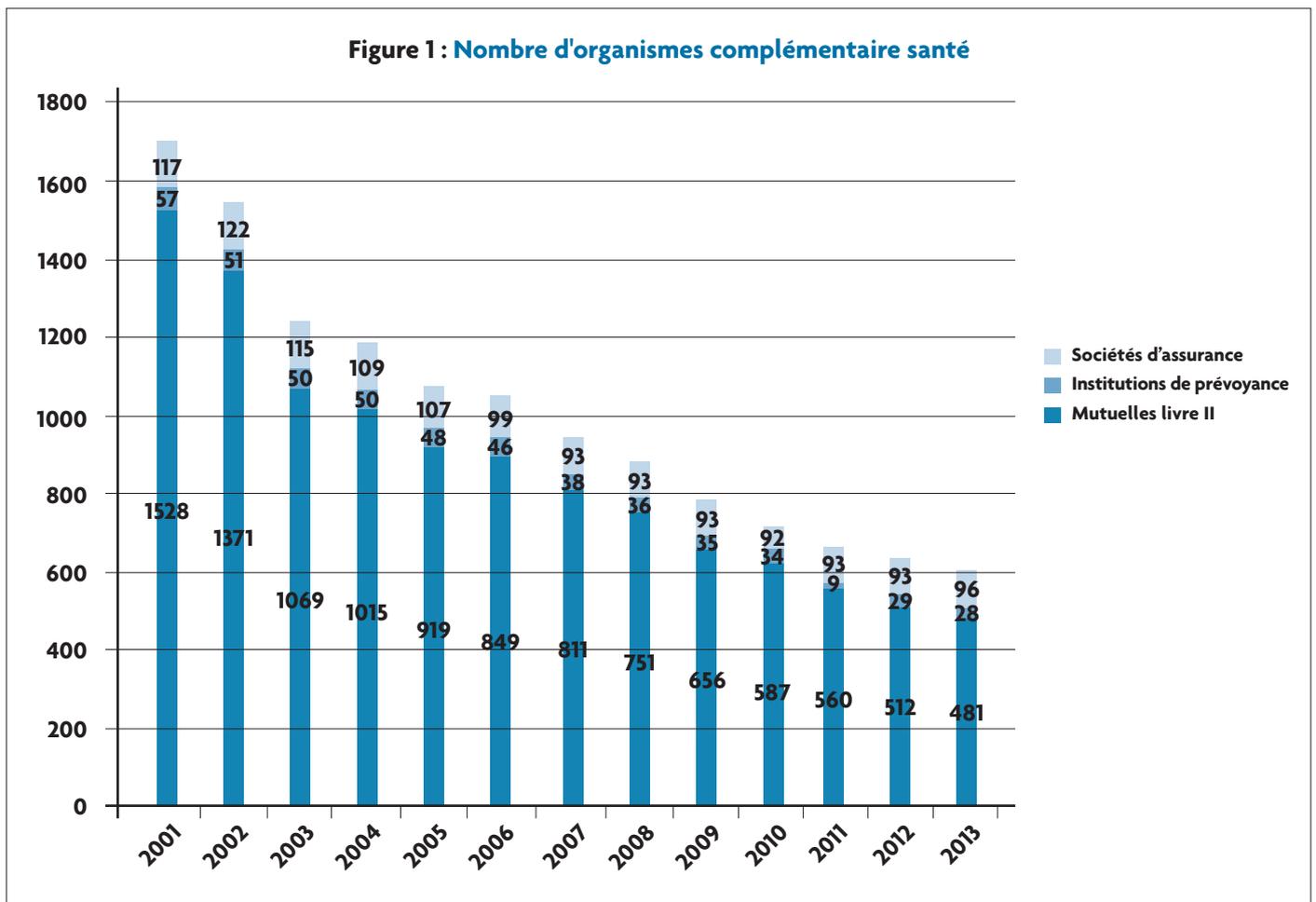
L'actualité met en avant les complémentaires santé. Avec l'avenant 8 à la convention médicale, elles s'étaient engagées à couvrir les dépassements d'honoraires dans le cadre du Contrat d'Accès aux Soins. Par ailleurs, l'accord national interprofessionnel de 2013 prévoit la généralisation de la complémentaire santé pour les salariés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016. Enfin, pour préparer la généralisation du tiers-payant, alors que la loi n'est pas définitivement votée, les complémentaires santé créent une association <sup>1</sup> dont l'objectif est d'organiser la coopération entre les différents acteurs. Cette actualité est l'occasion de faire le point sur le marché des complémentaires santé au travers d'un récent rapport sur leur situation financière <sup>2</sup>.

### Le nombre de complémentaires santé

Sous l'effet de la réglementation européenne (ouverture du marché de l'assurance et règles financières prudentielles), le

secteur des assurances se restructure et se concentre. Il est ainsi passé de 3 600 organismes en 2006 à 2 987 en 2013. En 2013, parmi ces organismes, 605 sont autorisés à exercer une activité de complémentaire santé. 481 sont des mutuelles, 96 des sociétés d'assurance et 28 des institutions

Figure 1 : Nombre d'organismes complémentaire santé



<sup>1</sup> La Mutualité Française, le Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP) et la Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA).

<sup>2</sup> Rapport 2014 – La situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé. Alexis Montaut – DREES – Ministère des finances et des comptes publics, ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social.

## Nombre de Complémentaires sante

2006: 1 702  
2013: 605

de prévoyance. En dépit d'une forte réduction du nombre d'organismes ces quinze dernières années, 1 700 en 2001, 994 en 2006 (voir figure 1), le secteur reste très morcelé. Le nombre de mutuelles a été divisé par trois depuis 2001, celui des institutions de prévoyance par deux.

## La répartition du marché

Le marché de la couverture sante complémentaire est dominé par les mutuelles avec 54% des primes collectées. Cependant, leur part de marché se réduit sensiblement depuis 2001 (60%). Les institutions de prévoyance ont aussi

enregistré une baisse de leur part de marché mais limitée de 21% en 2001 à 18% en 2013. Les sociétés d'assurance sont les seuls acteurs à avoir accru leur part de marché passant de 19% en 2001 à 28% en 2013 (voir figure 2).

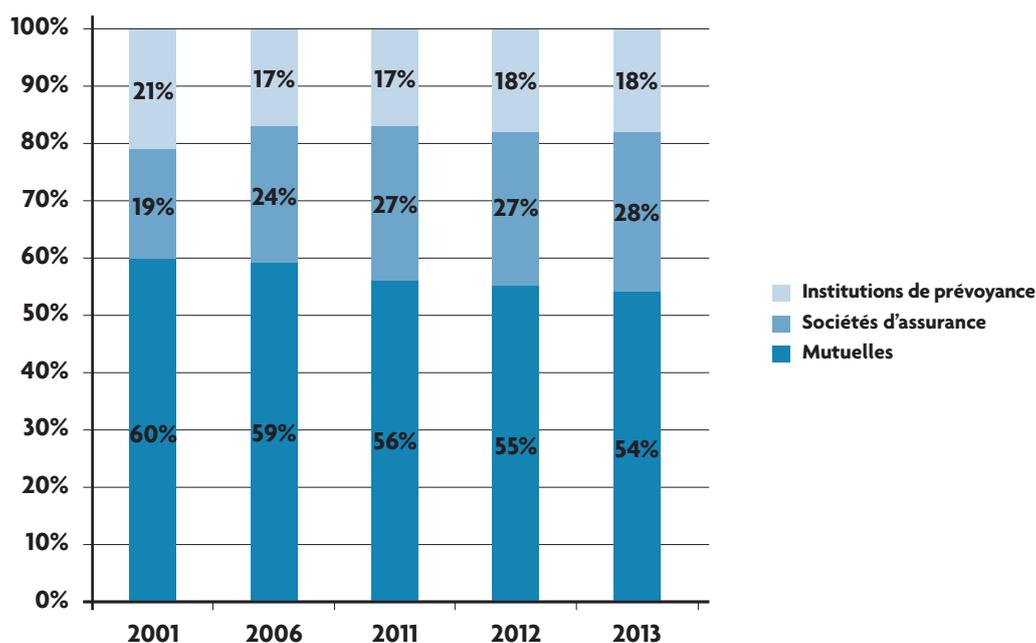
Le secteur des mutuelles est morcelé avec un grand nombre d'organismes, beaucoup de petite taille. Le montant des primes sante gérées par les 481 mutuelles est de 18 milliards d'euros soit 37 millions, en moyenne, par mutuelle. Les sociétés d'assurance gèrent, en moyenne, 100 millions de primes et les institutions de prévoyance 210 millions. Parmi les 15 organismes les plus importants, on dénombre 7 mutuelles, 4 sociétés d'assurance et 4 institutions de prévoyance.

## Le montant des primes gérées par les différents organismes (2013 - millions d'euros)

Mutuelles : 17 846  
Sté d'assurance : 9 241  
Institutions prévoyance : 5 806



Figure 2 : Répartition des parts de marché des complémentaires sante



## L'activité principale

Pour l'ensemble des organismes qui offrent une couverture complémentaire santé, la santé représente un tiers des primes collectées. Mais son poids dans l'activité totale est très différent selon le type d'organisme.

La santé constitue l'activité principale des mutuelles avec 91 % de leurs primes collectées. Elle ne représente que 46 % des primes pour les institutions de prévoyance et 11 % pour les sociétés d'assurance (Figure 3). Les institutions de prévoyance et

les sociétés d'assurance ayant une activité plus large ont généralement des chiffres d'affaires nettement supérieurs à celui des mutuelles. Cependant, elles ne sont pas forcément des acteurs dominants sur le marché de la complémentaire santé.

Un tiers des organismes offrant une ouverture complémentaire santé ont un chiffre d'affaires total inférieur à 6 millions d'euros. 40% des mutuelles ont un chiffre d'affaires, principalement centré sur la santé, inférieur à ce seuil. Seulement 10% des sociétés d'assurance sont dans ce cas. Aucune institution de prévoyance n'est sous ce seuil (Figure 4).

Figure 3 : Répartition de l'activité par type d'organisme

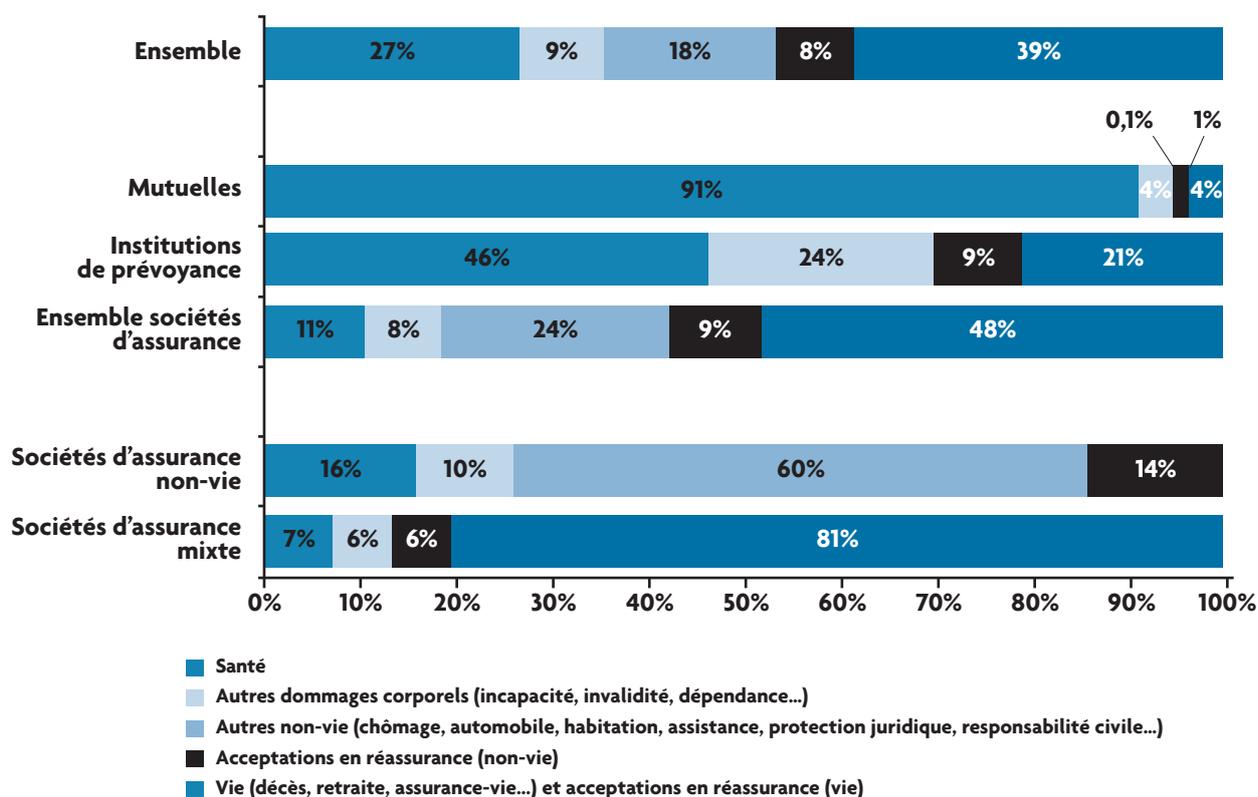
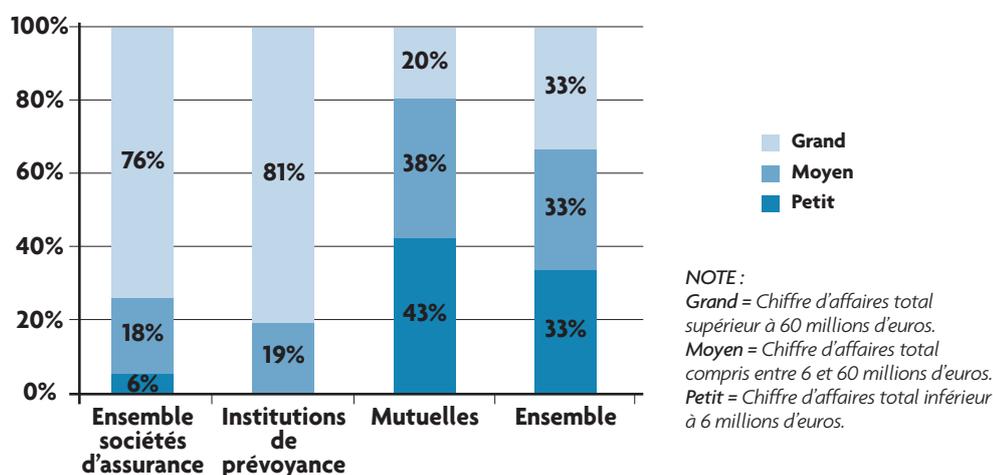
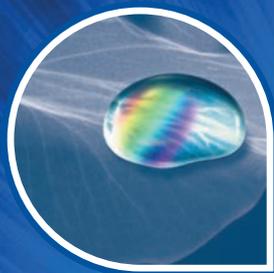


Figure 4 : Répartition des organismes offrant une couverture santé selon leur CA 2013





# ioméron®

Iomeprol



## Voir Différemment

- ➔ **Un bon débit d'iode**  
pour les explorations vasculaires
- ➔ **Une bonne charge en iode**  
pour les explorations parenchymateuses
- ➔ **Une large gamme de trousse**  
pour cinq marques d'injecteurs, en 100 et 150 mL

Disponible en Flacons et Trousses

**IOMERON®** : Ioméprol 816,00 mg (iode : 400,00 mg) Excipients QSP - **DONNEES CLINIQUES** : **Indications thérapeutiques** : Ce médicament est à usage diagnostique. Urographie intraveineuse, scanographie du corps, angiographie numérisée par voie intraveineuse, angiographie conventionnelle, angiocardiographie, artériographie coronaire sélective conventionnelle, coronarographie interventionnelle, fistulographie, galactographie, dacryocystographie, sialographie. **Posologie et mode d'administration** : Selon l'indication et le poids du patient. Un flacon est destiné à un seul patient. Ne pas injecter d'autre médication avec la même seringue. **Contre-indications** : Antécédents de réaction immédiate majeure ou cutanée retardée à l'injection de Ioméron. Thyrotoxicose manifeste. Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients. **Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi** : **Mises en garde** : Tous les produits de contraste iodés peuvent être à l'origine de réactions mineures ou majeures pouvant mettre en jeu le pronostic vital, immédiates (moins de 60 minutes) ou retardées (jusqu'à 7 jours) et souvent imprévisibles. Ceci implique d'avoir à disposition immédiate les moyens nécessaires à une réanimation d'urgence. Les patients ayant déjà présenté une réaction lors d'une précédente administration d'un produit de contraste iodé sont à risque. Scintigraphie, exploration de la thyroïde, administration d'iode radioactif. **Précautions d'emploi** : Intolérance aux produits de contraste iodés, insuffisance rénale, insuffisance hépatique, asthme, dysthyroïdie, maladies cardiovasculaires sévères, troubles du système nerveux central, phéochromocytome, myasthénie, majoration des effets secondaires (excitation, anxiété, douleur). **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions** : metformine, radiopharmaceutiques, bêta-bloquants, substances vasoactives, inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, antagonistes des récepteurs de l'angiotensine, diurétiques, Interleukine 2, neuroleptiques, antalgiques, antiémétiques et sédatifs de la famille des phénothiazines. **Effets indésirables** : Réactions anaphylactoïdes et d'hypersensibilité (effets cutanéomuqueux, respiratoires, cardio-vasculaires, autres), cardiovasculaires, neurosensoriels, digestifs, respiratoires, rénaux, effets locaux. **PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES** : Produit de contraste iodé. **Ioméron® 400** : 3400933795146 : 50 mL flacon 28,74 € - 3400933795207 : 75 mL flacon 41,47 € - 3400933795375 : 100 mL flacon 49,57 € - 3400933795436 : 150 mL flacon 72,21 € - 3400933795665 : 200 mL flacon 94,84 € - 3400933991036 : 50 mL + néc. 28,74 € - 3400936198005 : 100 mL + néc. AN 49,57 € - 3400936198173 : 100 mL + néc. ME 49,57 € - 3400926993986 : 100 mL + néc. Empower 49,57 € - 3400926994129 : 100 mL + néc. CT-Exprès 3D 49,57 € - 3400936161733 : 150 mL + néc. AN 72,21 € - 3400936161962 : 150 mL + néc. ME 72,21 € - 3400926994068 : 150 mL + néc. Empower 72,21 € - 3400926994297 : 150 mL + néc. CT-Exprès 72,21 € - 3400927707131 : 100 mL + néc. NEMOTO 49,57 € - 3400927707360 : 150 mL + néc. NEMOTO 72,21 €. Liste I - Remb. Séc. Soc. 65% dans toutes les indications - Agréé coll. - Rév. : décembre 2013. Pour une information complète, se référer au dictionnaire Vidal. Bracco Imaging France - 7, place Copernic - Courcouronnes - 91023 Evry Cedex.



LIFE FROM INSIDE

## RÉPARTITION DES CONTRATS SELON LEUR CATÉGORIE

Type de contrat	Individuel	Collectif
A	3%	53%
B	6%	13%
C	47%	24%
D	22%	3%
E	22%	8%
Ensemble	100%	100%

Les contrats sont classés selon les garanties qu'ils offrent. Les contrats de type A offrant le plus de garanties.

Depuis 2011, le montant des primes des contrats collectifs croît plus vite (7,1%) que celui des contrats individuels (1,3%). Il a augmenté plus rapidement pour les institutions de prévoyance (8,5%) et les sociétés d'assurance mixte (5,2%) puisque leurs portefeuilles comportent une part prépondérante de contrats collectifs. La croissance des contrats collectifs n'a été que de 3% pour les sociétés d'assurance non vie et de 2,2% pour les mutuelles.

## Le résultat en santé

Le résultat technique en santé de l'ensemble des organismes offrant une couverture santé complémentaire est excédentaire en 2013 mais à un niveau très faible avec 228 millions d'euros représentant 0,7% des primes collectées. Il a cependant légèrement progressé. Il était de 0,2% en 2012 et 0,5% en 2011 (Figure 6).

## Les contrats collectifs

Plus de la moitié des contrats (56%) sont des contrats individuels. Le portefeuille des mutuelles est composé à 77% de contrats de cette nature alors que les sociétés d'assurance n'ont que 55% de contrats individuels et les institutions de prévoyance seulement 13% (Figure 5).

Le résultat technique des institutions de prévoyance s'est redressé sur la période passant de -4% à -1% (63 millions). Le résultat pour les sociétés d'assurance est différencié selon le type de société. Celles qui font de l'assurance vie sont déficitaires (-1,1% en 2013), les autres étant excédentaires (3,7% en 2013). Le résultat des mutuelles (106 millions en 2013) est stable sur deux ans.

Figure 5 : Part des contrats collectifs et individuels par type d'organisme 2013

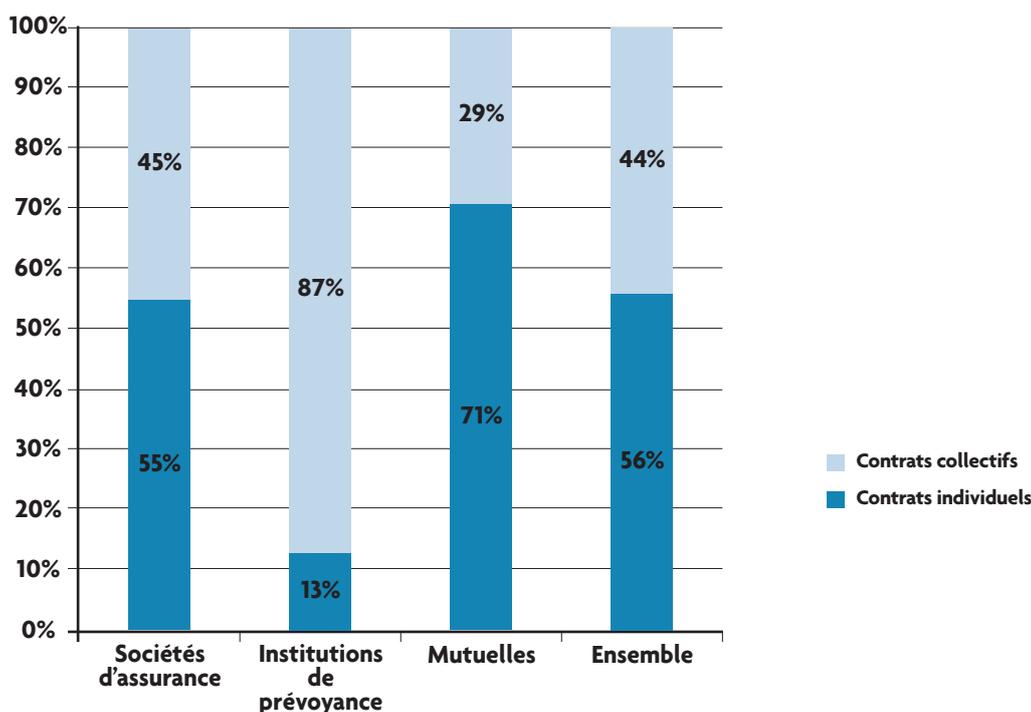
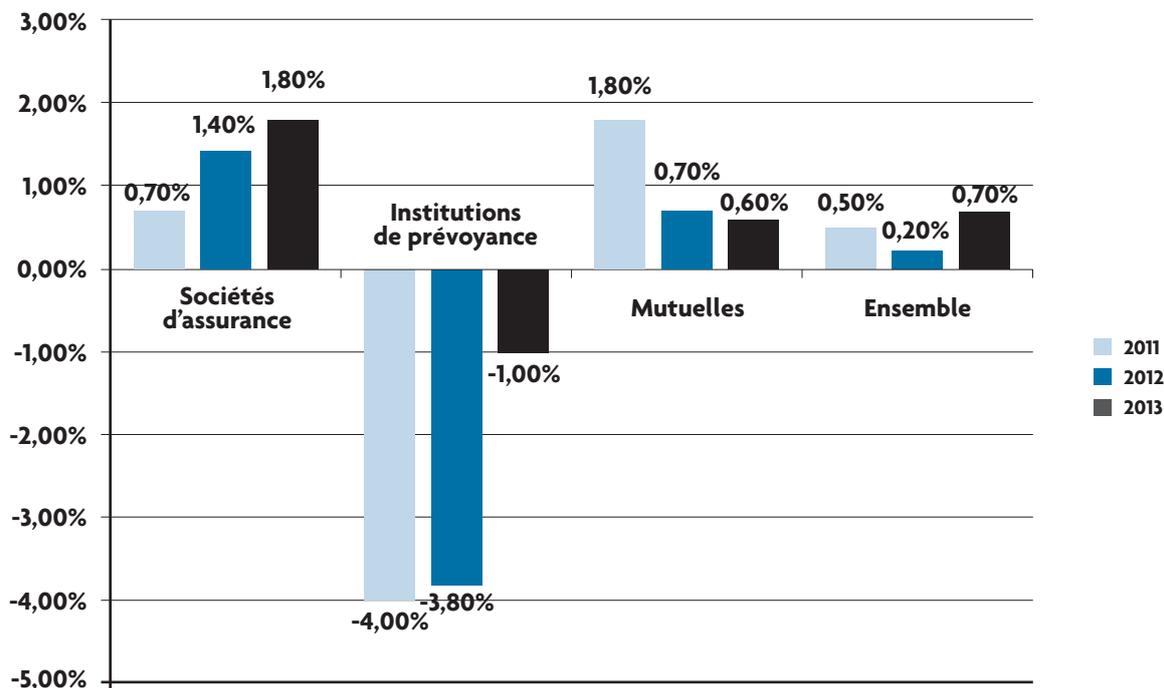


Figure 6 : Résultat technique en santé 2011 à 2013



## Les charges : prestations et gestion

### Prestations

Les prestations correspondent à l'indemnisation des assurés (sinistres indemnisés, gestion des sinistres, provisions, etc.).

En 2013, elles représentent 93% des primes collectées par les institutions de prévoyance, devant les mutuelles (86%) et les sociétés d'assurance (80%). Les frais de sinistres sont équivalents quel que soit le type d'organisme (4,5% des primes).

### Les charges de gestion

En 2013, les charges de gestion <sup>3</sup> représentent 23% des primes pour les sociétés d'assurance, 18% pour les mutuelles et 13% pour les institutions de prévoyance.

Les sociétés d'assurance supportent les frais d'acquisition de nouveaux contrats les plus élevés (13% des primes) alors qu'ils ne sont que de 5% pour les mutuelles et les institutions de prévoyance. En



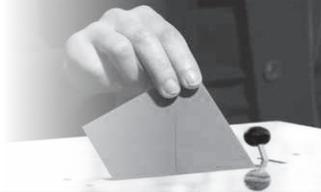
revanche, les frais administratifs sont plus lourds pour les mutuelles (9% des primes) contre 6% pour les sociétés d'assurance et 3% pour les institutions de prévoyance.

Le rapport constate que les organismes qui exercent une activité santé respectent les règles prudentielles imposées par la réglementation. Certains, parmi les plus petites mutuelles, se trouvent cependant proches de la limite des seuils de couverture ce qui incitera sans doute à de nouvelles concentrations dans le secteur. ■

Wilfrid VINCENT  
Délégué général



<sup>3</sup> Ces charges incluent les coûts d'obtention des nouveaux contrats, la gestion courante des contrats, etc.



## BRETAGNE

L'union régionale de Bretagne a procédé à l'élection de son Bureau le 25 juillet 2015 :

Président : **Dr Henri LE PENNDU** (Brest)  
Vice-Président : **Dr Eric CHEVALLIER** (Vannes)  
Secrétaire : **Dr Jérôme POIRIER** (Saint-Malo)  
Trésorier : **Dr Olivier MARCHI** (Saint-Brieuc)

L'union régionale de Bretagne a procédé à l'élection de ses administrateurs auprès de la FNMR le 25 juillet 2015 :

Titulaires : **Dr Henri LE PENNDU** (Brest)  
**Dr Jérôme POIRIER** (Saint-Malo)  
**Dr Eric CHEVALLIER** (Vannes)  
Suppléants : **Dr Olivier MARCHI** (Saint-Brieuc)  
**Dr Christophe LUCAS** (Rennes)  
**Dr Patrick ELIOT** (Lorient)

## SEINE MARITIME

Le Syndicat des radiologues de la Seine Maritime a procédé au renouvellement de son Bureau le 2 juillet 2015 :

Président : **Dr Marc-Sylvain MIGRAINE** (Le Havre)  
Vice-Président : **Dr Franck CLAROT** (Mesnil Esnard)  
Secrétaire : **Dr Nathalie PIROT** (Bois-Guillaume)  
Secrétaire adjoint : **Dr Jérôme CAUDRON** (Le Havre)  
Trésorier : **Dr Jean-Baptiste ROSET** (Rouen)  
Trésorier adjoint : **Dr Fouzi ZAHAF** (Elbeuf)  
Membres du Bureau : **Dr Pierre GUILLEM** (Rouen)  
**Dr Laurent LARDENOIS** (Rouen)  
**Dr Laurent VERZAUX** (Le Havre)  
**Dr Pierre-Hugues VIVIER** (Le Havre)

## Hommages



### Dr Michel POTIE

Nous venons d'apprendre le décès le 30 juillet 2015 du **Docteur Michel POTIE**, à l'âge de 93 ans. Il était médecin radiologue retraité à MARCQ-EN-BAROEUL (59). A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.

### Dr Jacques SEASSAL

Nous venons d'apprendre le décès le 15 juillet 2015 du **Docteur Jacques SEASSAL**, à l'âge de 90 ans. Il était médecin radiologue retraité à NICE (06). A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.

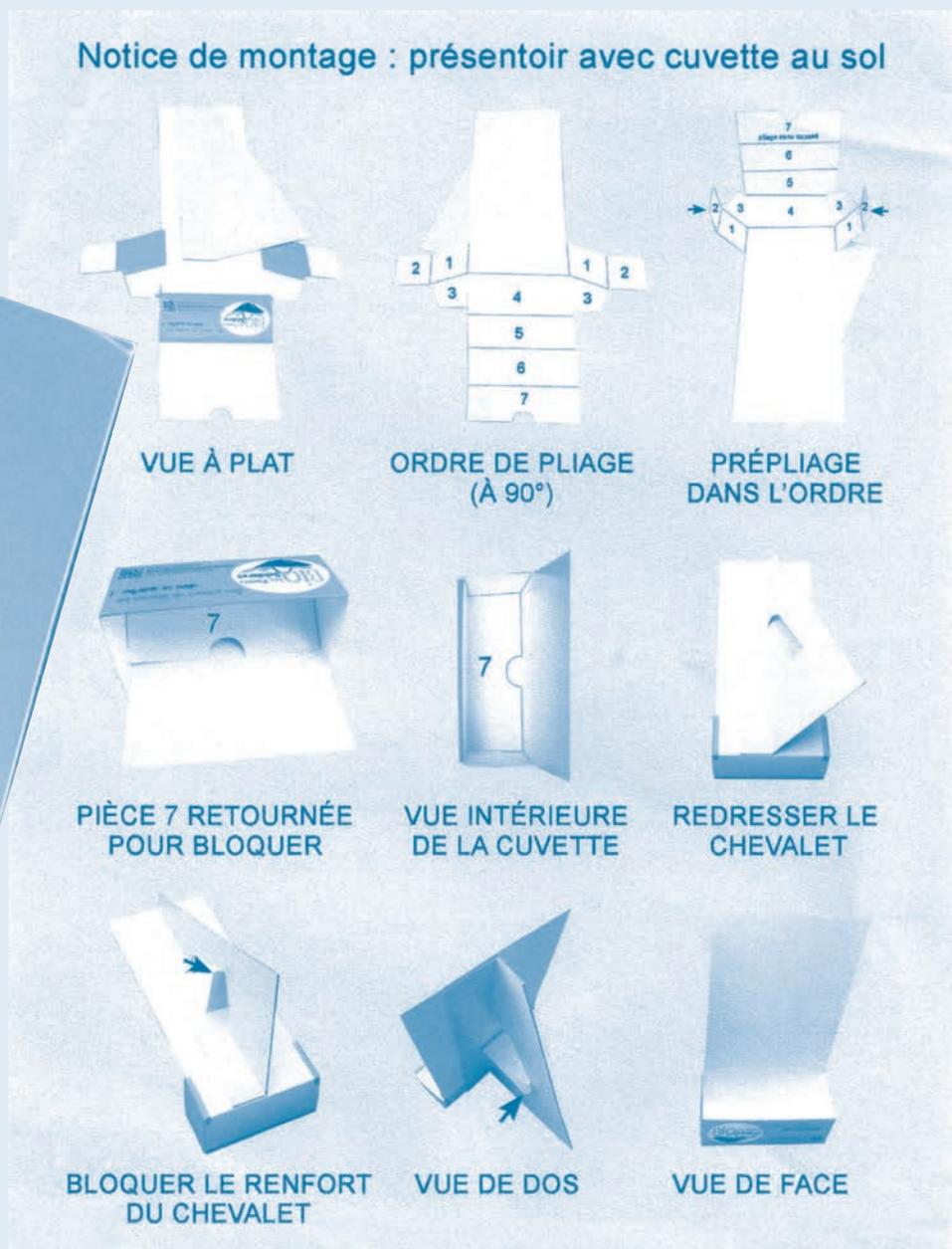
## Présentoir pour votre salle d'attente

Vous avez reçu, avec ce numéro, un exemplaire d'un présentoir pour la "Lettre patient" que vous pouvez installer dans votre salle d'attente ou sur votre banque d'accueil.

Les autres plaquettes de la FNMR peuvent aussi être disposées dans ce présentoir.

Ci-joint la notice de pliage du présentoir.

Le secrétariat de la FNMR se tient à votre disposition pour vous adresser les exemplaires de la Lettre patient dont vous aurez besoin. [info@fnmr.org](mailto:info@fnmr.org) ou 01.53.59.34.00





## Inscrivez-vous dès maintenant

### ASSOCIATION FORCOMED

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



Séminaire destiné aux  
médecins radiologues  
qualifiés en radiodiagnostic  
/ imagerie médicale

### BULLETIN D'INSCRIPTION

(inscriptions enregistrées par ordre de réception des demandes)

## MAMMOGRAPHIE NUMÉRIQUE : ORGANISATION DU DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN CONTROLE DE QUALITÉ ET LECTURE POUR LES 1<sup>ERS</sup> ET 2<sup>ND</sup> LECTEURS

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

### MODULE THÉORIQUE PAR ENSEIGNEMENT À DISTANCE

Cours à valider sur internet entre  
le 07/10/2015 et le 04/11/2015



### MODULE PRATIQUE 1 JOURNÉE DE LECTURE SUR CONSOLE, À PARIS

Le jeudi 26 novembre 2015 à Paris

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

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

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 :

Adhérent FNMR\* : 950,00 €uros

Non adhérent : 1 090,00 €uros

Les règlements seront mis en banque en fin de formation, une convention facture vous sera alors adressée.

En cas de désistement, et sans annulation écrite auprès du secrétariat avant le début de la session, un montant de 300,00 €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.

\* FNMR : Fédération Nationale des Médecins Radiologues



## Programmes de DPC destinés aux médecins radiologues financés et indemnisés par l'OGDPC



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

La validation d'un programme de DPC est une obligation annuelle pour chaque médecin.

### BULLETIN D'INSCRIPTION

Sélectionnez la (les) session(s) de votre choix et retournez ce bulletin au secrétariat FORCOMED :

Exploration des troubles cognitifs et des démences en IRM : implications pronostiques et thérapeutiques	<b>à Paris le 1<sup>er</sup> octobre 2015</b> (évaluations entre le 02/09 et le 15/11)	
Exploration des troubles cognitifs et des démences en IRM : implications pronostiques et thérapeutiques	<b>à Paris le 05 novembre 2015</b> (évaluations entre le 30/09 et le 13/12)	
Perfectionnement en échographie mammaire	<b>à Paris le 26 novembre 2015</b> (évaluations entre le 07/10 et le 29/12)	
Les vigilances dans un service d'imagerie : mise en œuvre pratique	<b>à valider par e-learning</b> entre le 21/10/2015 et le 29/11/2015	
Reconnaître, évaluer, prendre en charge la douleur du patient lors des examens d'imagerie médicale	<b>à valider par e-learning</b> entre le 04/11/2015 et le 06/12/2015	
Hygiène et prévention des infections en imagerie médicale	<b>à valider par e-learning</b> entre le 10/11/2015 et le 13/12/2015	

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

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

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

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

Téléphone : \_\_\_\_\_

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

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

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

Fait le :

Signature :

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

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

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

La fiche individuelle de renseignements d'inscription DPC 2015 vous sera transmise si nécessaire à réception de votre inscription.



## CESSIONS ASSOCIATIONS

### Offres

**10543 21** **Cherche successeur** - Départ retraite fin 2015 - Dijon, groupe libéral (radio, echo, mammo TS, cône beam), large accès scan, IRM 1,5 et 3T, en parts propres. Spécialisation possible. Secteur I ou II.

> Contacter le Dr Alain LEFLOT  
06.80.02.27.66

**10544 21** **Cherche successeur** - Côte d'or Sud, cause départ retraite, cherche successeur SCM 2 radiol (radio conv., mammo num, ostéo, large accès IRM[GIE] et scanner). Pas d'astreinte. Rempla et/ou collaboration possible les 1<sup>er</sup> trimestres

> Contacter le Dr Jacques LORENZO  
au 06.16.76.32.54  
ou Email : jalorenzo@wanadoo.fr

**10588 06** **Cherche associé** - Groupe de 6 radiol. 2 sites à Nice Cherche associé pour radio géné, écho, doppler, scan, IRM (8 vacations).

> Contacter le 04.97.12.14.69 ou  
Email : radiologiedelfino@wanadoo.fr

**10594 29** **Cherche successeur** - Cause retraite cherc. successeur exercice en cab SCP 2 radiol. Radio conv num, séno, écho, ostéo, dentaire, parts scan et IRM.

> Contacter le Dr FUR  
au 06.71.29.88.95  
ou Email : jyfur@free.fr

**10595 30** **Cherche successeur** - Cause départ retraite 2016, cherc. successeur dans groupe de 5 radiol. travaillant sur 3 sites (dont clinique) SELARL et SCM + scanner + IRM.

> Contacter le Dr TARRIT  
au 06.98.15.92.76 ou  
Email : dominiquetarrit@hotmail.fr

**10601 26** **Cession parts** - Bourg de Péage/Romans sur Isère - Urgent, cause retraite au 31/12/2015 cède parts. SELARL 5 radiol., cab en clinique privée : radio, écho, mammo num, ostéo, scan sur site, 2 IRM en GIE, PACS.

> Contacter le Dr Marc TATIN  
au 06.03.49.54.50  
ou Email : tatinmarc@gmail.com

**10602 40** **Cherche 2 associés ou collaborateurs** - Sud-Ouest, groupe 13 radiol. cherc 2 associés ou collab. : 2 sces d'imagerie sur 2 clin, 1 ctre de séno, 1 ctre d'imagerie en coupe de ville (1 scanner et 1 IRM), 3 ctres d'imagerie de ville dont 1 avec autorisation de scanner en cours d'installation, coopération avec hôpital.

> Contacter le Dr Eric CHAVIGNY  
au 06.78.16.92.73 ou  
Email : eric.chavigny@wanadoo.fr

**10603 83** **Cherche échographiste** - Est d'Aix en Provence - Cherc. échographiste toutes disciplines pour vacations hebdomadaires dans cab. de ville

> Contacter le Dr Christian PIERRE  
au 06.80.06.63.23 ou par  
Email : selarlpierre@gmail.com

**10604 17** **Cherche remplaçant** - Ile d'Oléron - Cherc remplaçant ou vacataire régulier 1 ou 2 jours /semaine.

> Contacter le Dr Bernard JOLLY  
au 06.61.43.37.34  
ou Email : jollymail@free.fr

**10605 17** **Cherche successeur** - Ile d'Oléron - Avant retraite cède cab radio. Pas d'astreinte ni garde. 2 salles télécommandées dont 1 avec capteur direct, séno + console mammo, pano, écho IU22, ostéo, archivage + serveur web, accès IRM.

> Contacter le Dr Bernard JOLLY  
au 06.61.43.37.34 ou  
Email : jollymail@free.fr

**10606 06** **Cherche successeur** - Nice - Cherc successeur, cause retraite. Cède parts dans groupe 9 radiol. 4 cab Radio générale, échographie, scanner, IRM

> Contacter le Dr Joël THEVENOT  
au 06.07.70.07.93 ou  
Email : joel.thevenot@wanadoo.fr

**10607 974** **Cherche remplaçant** - Ouest Réunion - SELARL récente 2 assoc, cherc remplaçant. Radio, mammo, IRM, scan, écho. Prise en charge : billet avion, hébergement et voiture.

> Contacter Madame FEKENNE  
au 06.93.00.02.15 ou  
Email : cabinet.scemama\_bel@orange.fr

**10608 974** **Cherche collaborateur** - Ouest Réunion - SELARL récente 2 assoc, cherc collaborateur. Radio, Mammo, IRM, scan, écho.

> Contacter Madame FEKENNE  
au 06.93.00.02.15 ou  
Email : cabinet.scemama\_bel@orange.fr

**10609 68** **Cherche 1 ou 2 associés** - Cab 5 radiol, cherc 1 ou 2 associés (radiol polyvalent). Pas de gardes, pas d'astreintes. Plateau technique, radio conv num, PACS, écho-doppler, mammo, macro, tomo, cone beam. Vacances imagerie coupe hop ville (4 IRM, 1 scan).

> Contacter par Email :  
contact@radiologiebartholdi.com

**10610 47** **Cherche successeur** - Agen - Cause départ en retraite. Cab de 6 Radiol + Clin 11 Radiol. Matériel complet avec 2 scan, 1 IRM, 1 mammotome, 1 conebeam, 5 salles radio, 3 échographes, 1 ostéodensitomètre. Possibilité de radio interventionnelle. 4.5 jours de travail/semaine. 5 semaines de garde/an.

> Contacter le Dr André CALABET  
au 06.03.46.27.68 ou  
Email : andre calabet@yahoo.fr

**10611 29** **Cherche radiologues** - Bretagne Nord - Cherc 2 radiol pour travailler 2 semaines sur 3. Radio, écho, mammo, ostéo, TDM, IRM.

> Contacter le Dr Jean TERTRE  
au 0603589779 ou  
Email : jttert@wanadoo.fr

**10613 06** **Cession parts** - Nice - Cède parts dans groupe 9 radiol sur 4 sites. Matériel de haut niveau. Radio, écho, doppler, mammo. Vacances de scanner et IRM dans plusieurs clin.

> Contacter par Tél : 06.78.90.48.31 ou  
Email : verso06@orange.fr

## DIVERS

**10576 13** **Vente ou location murs cabinet radiologie** - Vente ou location murs cab de radio dans centre médical multidisciplinaire, local plombé prévu pour radio 2 salles + mammo et écho, etc..., proche labo d'analyse

> Contacter par Tél : 06.18.85.38.48

**10600 02** **Vente EMC (Encyclopédie Médico-Chirurgicale) de radiologie** - Cause retraite, vends d'occasion EMC de radiologie. Traité intégral de 19 tomes, complet. Abonnement aux mises à jour toujours en cours.

> Contacter le Dr Etienne HURSTEL  
au 06.12.13.07.56 ou  
par Email : offerradio@gmail.com

**10612 11** **Cherche matériels pour don** - Cherc pour don à un dispensaire (Madagascar). 1 sonde parties molles 5 ou 7 Mhz pour échographe portable EUB405 HITACHI OU 1 échographe.

> Contacter le Dr Philippe BÉRGES  
au 06.08.21.09.00 ou  
Email : philberges@yahoo.fr

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

Le **Médecin Radiologue** de France

Directeur de la Publication : Dr Jean-Philippe MASSON  
Rédacteur en chef : Dr Robert LAVAYSSIERE  
Secrétaire de rédaction : Wilfrid VINCENT

Edition • Secrétariat • Publicité Rédaction • Petites Annonces  
EDIRADIO - S.A.S. au capital de 40 000 €  
Téléphone : 01 53 59 34 01 • Télécopie : 01 45 51 83 15  
www.fnmr.org • E-mail : info@fnmr.org  
168 A, rue de Grenelle 75007 PARIS

Président : Dr Jean-Philippe MASSON  
Responsable de la publicité : Dr Eric CHAVIGNY  
Conception maquette : Sylvie FONTLUPT  
Maquettiste : Marc LE BIHAN  
Photos : Fotolia.com

ALBEDIA IMPRIMEURS

Z.I. Lescaudilliers • 26, rue Gutenberg • 15000 AURILLAC  
Dépôt légal 3<sup>ème</sup> trimestre 2015