

Le Médecin Radiologue de France

Janvier 2021

440

la lettre de la



Fédération
Nationale des
Médecins
Radiologues

Article 99 :
l'État ne respecte pas
sa parole



/LaFnmr



@Fnmr_radiologue



fnmr.org

ALPES-MARITIMES**Le Syndicat départemental des Alpes-Maritimes**

a procédé au renouvellement de son Bureau le 7 décembre 2020. Ont été élus :

Président : **Dr Olivier BARBANÇON** (Grasse)
Vice-Président : **Dr Marie Corinne DI MEGLIO** (Nice)
Secrétaire général : **Dr Thomas CARAMELLA** (Nice)
Trésorier : **Dr Pierre BENZAKEN** (Nice)
Membres du bureau : **Dr Jean BAQUE** (Nice)
Dr Laurent BELLMANN (Saint-Laurent-du-Var)
Dr Olfa BEN ABDALLAH (Nice)
Dr Myriam CHAMI (Cannes)
Dr Giacomo GALLO (Cagnes-sur-Mer)
Dr Reynald IZZILLO (Nice)
Dr Didier ONZON (Grasse)
Président d'honneur : **Dr Jean-Philippe COLIEZ** (Cagnes-sur-Mer)

VAR**Le Syndicat départemental**

du Var a procédé au renouvellement de son Bureau le 23 novembre 2020. Ont été élus :

Président : **Dr Christian VALENTIN** (Hyères)
Vice-Président : **Dr Eric GUILLEMOT** (Fréjus)
Secrétaire : **Dr Antonin FLAVIAN** (Hyères)
Trésorier : **Dr Patrick WILSHIRE** (Bandol)

LA NON-QUALITÉ COÛTE CHER

On reproche souvent à Labelix les coûts qu'il génère : inscription à Labelix, prestations de la société de conseil, coûts des audits. Sans parler des coûts transparents, à commencer par le temps passé à la mise en œuvre puis à l'entretien de la démarche.

À bien y réfléchir, il faut se poser la question dans l'autre sens. Qu'est-ce que cela peut coûter à une entreprise d'imagerie de ne pas avoir mis en place de démarche qualité – gestion des risques ?

Ce qui coûte cher, c'est la non-qualité. Et bien souvent, la non-qualité perçue, celle dont on a pris conscience, n'est que la partie émergée des dysfonctionnements de l'entreprise.

De nombreux autres coûts sont cachés, dilués dans les dépenses courantes ou ayant un impact négatif aux conséquences économiques indirectes, comme une dégradation de l'image et de la réputation.

En imagerie médicale, on ne connaît pas précisément les coûts de non-qualité, donc l'économie réalisable. Par comparaison, on sait que dans l'industrie, qui a mis en œuvre ces démarches depuis plusieurs décennies, les coûts de non-qualité sont de l'ordre de 10% du chiffre d'affaires.

Quoi qu'il en soit, les coûts de non-qualité représentent des sommes considérables.

Certains de ces coûts sont quantifiables, par exemple les coûts assumés pour corriger des erreurs ou les coûts de justice en cas de poursuite.

D'autres ne sont pas mesurables dans le système comptable de l'entreprise, par exemple les coûts de la perte de renom ou les coûts liés à l'insatisfaction des patients et des médecins demandeurs.

Dr Hervé LECLET – Santopta

Quel que soit votre mode d'exercice, engagez-vous dans la démarche qualité Labelix, pour vos patients, vos équipes, vos structures.

Si vous n'êtes pas encore labellisés, demandez la documentation pour entrer dans la démarche à : info@labelix.org

L'année 2020 s'achève enfin



Dr
Dr Jean-Philippe Masson,
Président de la FNMR

Pour la radiologie, cette année aura été marquée par deux événements majeurs : la crise de la Covid-19 et le non-respect de la parole de l'État.

Les médecins radiologues comme les autres professionnels de santé ont été et restent mobilisés

pour prendre en charge tous les patients.

La crise Covid a, indépendamment des conséquences sanitaires, politiques et économiques que l'on connaît, montré une fois de plus l'importance de notre spécialité : la radiologie.

Au moment où il n'y avait pratiquement aucun test disponible, seul le scanner thoracique permettait de faire le diagnostic de façon précise et d'évaluer la gravité de l'infection chez les patients atteints.

Cette période a confirmé de façon aigüe le manque de scanners en France.

Cette crise a aussi entraîné un effondrement de l'activité radiologique qui, s'ajoutant aux efforts engagés par la profession pour la pertinence, a permis de largement dépasser les économies attendues par le plan imagerie signé avec la Caisse.

Le respect de nos engagements aurait dû voir sa concrétisation par l'abrogation de l'article 99 lors du PLFSS pour 2021, conformément à l'engagement du ministre de la santé de l'époque, Agnès Buzyn, mais il n'en est rien.

La crise Covid a servi à l'État pour renier sa parole.

L'article 99, menace permanente sur l'imagerie moderne, n'a pas été abrogé par l'Assemblée nationale au faux prétexte que les économies n'étaient pas le fait des efforts de pertinence des radiologues mais, seulement, de l'épidémie.

À cette attitude s'ajoute le refus d'attribuer la « prime Covid » à notre personnel, manipulateurs, secrétaires au motif que nous ne sommes pas des établissements de santé.

Nous assistons à un véritable retour en arrière des relations avec les tutelles, méprisantes vis-à-vis de la médecine libérale et revenant à la maîtrise comptable brutale et délétère.

2021 sera donc, une nouvelle fois, une année de combat contre la technocratie rétrograde et omnipotente en France.

La FNMR, forte de ses membres et de son unité, comme toujours, assurera la défense de notre spécialité, la radiologie, indispensable à la bonne prise en charge des patients.

Je vous souhaite, au nom du bureau et du conseil d'administration de la FNMR, une bonne année 2021.

SOMMAIRE – JANVIER 2021 # 440

BUREAUX P.2

PLFSS 2021

L'État ne respecte pas sa parole P.4

SYSTÈME DE SANTÉ

Les PIMM vus par les radiologues libéraux P.7

CONVENTION COLLECTIVE

Avenant 76 de la Convention Collective.
« Nous n'avons pas attendu le Ségur de la Santé » P.9

Personnel des cabinets médicaux :
ce qu'il faut savoir sur la nouvelle grille ! P.11

HOMMAGES P.13

PETITES ANNONCES P.14

Annonceurs : LABELIX p.2, FNMR p.15, FORCOMED p.16

Directeur de la publication : Dr Jean-Philippe MASSON • Rédacteur en chef : Dr Paul-Marie BLAYAC

Secrétaire de rédaction : Wilfrid VINCENT • Édition, secrétariat, publicité rédaction, Petites annonces : EDIRADIO - S.A.S. au capital de 40 000 euros
Tél. : 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

Maquette : Cécile Milhau • Crédits photos : Istock.com •

IMPRIMERIE DECOMBAT : 5 bis rue Gustave Eiffel 15000 AURILLAC • Dépôt légal 1^{er} trimestre 2021 • ISSN 1631-1914

L'État ne respecte pas sa parole

Le PLFSS¹ 2021 a terminé son parcours parlementaire le 30 novembre dernier par le vote de l'Assemblée nationale qui l'a adopté en dernière lecture. La loi a été publiée au Journal Officiel du 15 décembre.

Une disposition, adoptée par les sénateurs, intéressait particulièrement les radiologues, à savoir l'abrogation de l'article 99 de la LFSS² 2017. Les députés sont revenus dessus. L'article 99, véritable menace sur les techniques modernes d'imagerie médicale, reste donc en vigueur.

Alors que chaque année, l'opposition, quelle que soit la majorité, saisit le Conseil constitutionnel pour contester des dispositions de la loi, 2020 fait exception. Si certains articles ont soulevé des réserves, les différents groupes d'opposition au Parlement n'ont manifestement pas pu s'entendre pour rédiger une saisine. Le Conseil constitutionnel n'a donc pas eu à se prononcer sur la LFSS.

UN BUDGET RÉVISÉ À LA HAUSSE

Avant de revenir sur l'article 99, rappelons les principales dispositions du PLFSS 2021. Il est soumis aux contraintes de la double crise sanitaire et économique. Il en découle une nécessaire révision des prévisions pour 2020 avec un déficit qui passe de 46,6 Md€ à 49 Md€. Pour 2021, le déficit est revu, lui aussi, à la hausse passant de 28 Md€ à 35,8 Md€.

Le budget de la Sécurité sociale³ est pris

en ciseaux entre d'une part les recettes qui diminuent – en raison de la baisse de l'activité économique et de la hausse du chômage – et d'autre part, la hausse des dépenses pour les hôpitaux, pour les tests Covid-19, les revalorisations salariales prévues dans le Ségur de la santé, etc.

Parmi les mesures marquantes, le budget comprend le doublement de la durée du congé paternité pour un coût estimé à 260 M€ en 2021 et 520 M€ en année pleine. L'Assemblée a aussi adopté un budget de 200 M€, par an, pour revaloriser les salaires des aides à domicile.

L'Assemblée a décidé de la création d'une nouvelle branche de la Sécurité sociale dédiée à la dépendance.

Restera à la financer, ce qui n'est pas fait dans ce budget.

Dans le domaine de la santé, le texte prévoit que l'actuel ticket modérateur payé par les patients qui se rendent aux urgences et ne sont pas hospitalisés sera remplacé par un forfait urgence de 18€ qui correspondent au montant moyen payé actuellement.



Une contribution exceptionnelle des organismes complémentaires en santé est instaurée dans le cadre du financement, pour 2020 et 2021, de la crise du Covid-19.

Il est à noter que le parlement n'a pas retenu le projet d'amendement sur l'expérimentation du dépistage du cancer du poumon présenté conjointement par la FNMR et le Syndicat National de l'Appareil Respiratoire (SAR). La LFSS permet à la Caisse de suspendre le conventionnement d'un médecin en cas de sanctions ou de condamnations répétées dans les cinq ans.

La loi confirme le report de la convention médicale.

L'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) et ses sous-objectifs sont révisés à la hausse tant pour 2020 et 2021 (voir respectivement *tableaux 1 et 2* page suivante).

1. Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale
 2. Loi de Financement de la Sécurité Sociale
 3. Composé de trois branches : vieillesse, maladie, famille

L'ARTICLE 99 (voir l'encadré p. 6)

Lors de l'examen du PLFSS 2017, à la demande de la CNAM, le Gouvernement avait introduit un article 99 qui sortait la régulation des scanners et des IRM des relations conventionnelles.

Tableau 1 - Évolution des sous-objectifs de l'ONDAM 2020

	Objectifs de dépenses 2020 (en Md€)		
	Prévus par la LFSS 2020	Rectifiés par le PLFSS 2021	Adopté dans le PLFSS 2021 le 30 nov. 2020
Dépenses de soins de ville	93,6	93,5	93,8
Dépenses relatives aux établissements de santé	84,4	87,7	90,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	10,0	11,5	12,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	11,7	12,0	12,0
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,5	3,8	3,9
Autres prises en charge	2,4	7,2	7,2
Total	205,6	215,7	218,9

Tableau 2 - ONDAM Sous-objectifs 2021

	Objectifs de dépenses 2020 (en Md€)	
	Oct. 2020	Voté 30 nov. 2020
Dépenses de soins de ville	98,9	98,9
Dépenses relatives aux établissements de santé	92,3	92,9
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	13,4	13,6
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	12,4	12,4
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,8	3,8
Autres prises en charge	3,8	3,8
Total	224,6	225,4

Cet article a créé une commission dite CEMLIM⁴. Cette commission, présidée par le directeur général de l'UNCAM⁵, est composée de représentants des médecins radiologues libéraux, hospitaliers, des fédérations hospitalières et des caisses d'assurance maladie qui sont majoritaires.

Le directeur général de l'UNCAM présente à la CEMLIM une analyse de l'organisation et du fonctionnement des structures utilisant ces équipements. Il propose également des propositions d'évolution pluriannuelle des forfaits techniques des équipements lourds. La commission rend un avis motivé sur ces propositions mais le directeur général n'est pas tenu de le suivre.

La CEMLIM n'est rien d'autre qu'une chambre d'enregistrement

De toutes façons, étant donné la composition de la CEMLIM, majoritairement composée de représentants de l'assurance maladie sous les ordres du directeur général, le résultat est connu d'avance. La CEMLIM n'est rien d'autre qu'une chambre d'enregistrement des décisions du directeur, sans aucun pouvoir de décision ni même d'influence.

Rappelons qu'après sa création, le directeur général de l'UNCAM a réuni la CEMLIM pour « proposer » une baisse des forfaits techniques de 58 millions pour la première année. Cette baisse n'était pas intervenue dans la mesure où le protocole imagerie 2018-2020 avait été signé.

Conclusion

Depuis sa présentation devant l'Assemblée nationale, le 7 octobre 2020 jusqu'à son vote, le PLFSS 2021 est passé de 51 articles à 111 articles. Il est regrettable que parmi les articles ajoutés n'ait pas figuré celui supprimant l'article 99. Il faut cependant noter que cinq députés sont intervenus en séance lors de la dernière lecture, pour argumenter en faveur de la suppression de cet article⁶.

4. Commission des Équipements Matériels Lourds d'Imagerie Médicale

5. Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

6. Voir la vidéo des interventions en séance <https://www.fnmr.org/fr/article/les-deputes-maintiennent-lart-99#X-C2h-BCdvi>



Article 99 de la FLSS 2017

Le chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

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

« **Art. L. 162-1-9. – Une commission des équipements matériels lourds d'imagerie médicale est créée** auprès de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Cette commission, **présidée par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie**, est composée de représentants des médecins libéraux et hospitaliers spécialistes en radiodiagnostic et en imagerie médicale, de représentants des médecins spécialistes en médecine nucléaire, de représentants des fédérations hospitalières représentatives et de représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Un représentant de l'État assiste à ses travaux.

« **Cette commission rend un avis motivé sur les propositions présentées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie**, prévues à l'article L. 162-1-9-1.

« La composition¹ et les règles de fonctionnement de la commission sont fixées par arrêté.

« **Art. L. 162-1-9-1. – I. – Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie transmet à la commission** prévue à l'article L. 162-1-9, **au moins une fois tous les trois ans, avant le 1^{er} mars de l'année :**

« 1° Des éléments relatifs à l'évolution constatée sur la période concernée des charges associées aux équipements matériels lourds d'imagerie médicale soumis à l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1 du code de la santé publique et utilisés dans le cadre d'actes et de prestations délivrés par des professionnels de santé libéraux ou hospitaliers ;

« 2° S'il y a lieu, une analyse de l'évolution de l'organisation et des modalités de fonctionnement des différentes structures utilisant ces équipements ;

« 3° **Des propositions d'évolution pluriannuelle² des rémunérations liées à l'acquisition et au fonctionnement de ces équipements² ;**

« 4° Des propositions d'évolution de la classification de ces équipements ;

« 5° **Un bilan de l'impact financier des propositions mentionnées aux 3° et 4°.**

« Les propositions mentionnées aux 3° et 4° sont également transmises aux organisations syndicales représentatives des médecins généralistes et des médecins spécialistes et aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« L'avis de la commission est rendu avant l'expiration d'un délai de trente jours à compter de la transmission des propositions mentionnées aux 3° et 4°. À l'expiration de ce délai, l'avis est réputé rendu. L'avis est transmis par le directeur général de l'Union aux organisations nationales représentatives de médecins généralistes et de médecins spécialistes et aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« La convention mentionnée à l'article L. 162-5 définit l'évolution des rémunérations liées à l'acquisition et au fonctionnement de ces équipements matériels lourds d'imagerie médicale, ainsi que la classification associée. À défaut d'accord sur l'évolution des rémunérations et de la classification à l'expiration d'un délai de soixante jours à compter de la transmission mentionnée au septième alinéa du présent article, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut procéder à leur détermination.

« Lorsqu'il est fait usage de la faculté prévue au neuvième alinéa, la décision déterminant les rémunérations et la classification est transmise par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale au plus tard dans un délai de trente jours.

« Les décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie sont réputées approuvées sauf opposition motivée des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale avant l'expiration d'un délai de quarante-cinq jours.

« En l'absence de décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie à la fin du délai mentionné au dixième alinéa, le directeur général de l'Union en informe les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et en précise les motifs. »

1. Le directeur général dispose de la majorité des voix dans la commission

2. Il s'agit des baisses de tarifs des forfaits techniques.

Les PIMM vus par les radiologues libéraux

Des hôpitaux organisent des Plateaux d'Imagerie Médicale Mutualisés (PIMM) au sein de leur Groupement Hospitalier de Territoire (GHT).

Ces PIMM sont, en général, un détournement du Projet Professionnel Commun (PPC) qui avait été proposé par la FNMR. Ils constituent un risque pour l'imagerie médicale libérale d'être absorbée, mise sous tutelle des GHT ou même d'être totalement exclue.

Pour faire le point, la FNMR a lancé une enquête auprès de ses adhérents qui s'est déroulée sur 3 semaines à cheval sur novembre et décembre 2020. Chaque réponse correspond à un groupe de radiologues libéraux.

Les régions

Sur près d'une centaine de réponses, environ 40% émanent de trois régions : Île-de-France, Grand-Est et Nouvelle-Aquitaine.

Les PIMM dans le code de la santé publique – Art. L. 6122-15

Afin d'organiser la collaboration entre les professionnels médicaux compétents en imagerie, l'agence régionale de santé peut, à la demande des professionnels concernés, autoriser la création de **plateaux mutualisés d'imagerie médicale** impliquant au moins un établissement de santé et comportant plusieurs équipements matériels lourds d'imagerie diagnostique différents, des équipements d'imagerie interventionnelle ou tout autre équipement d'imagerie médicale.

Les titulaires des autorisations élaborent à cet effet un projet de coopération qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé.

Le projet de coopération prévoit les modalités selon lesquelles les professionnels mentionnés au premier alinéa contribuent à la permanence des soins en imagerie dans les établissements de santé.

Lorsque le projet de coopération implique un établissement public de santé partie au groupement mentionné à l'art. L. 6132-1, la création d'un plateau mutualisé d'imagerie médicale peut être autorisée dès lors que l'organisation commune des activités d'imagerie réalisée au titre du III de l'art. L. 6132-3 ne permet pas de répondre aux besoins de santé du territoire et qu'elle n'a pas été constituée dans le délai fixé par la convention mentionnée à l'art. L. 6132-2.

Les autorisations de plateaux d'imagerie médicale accordées par l'agence régionale de santé doivent être compatibles avec les orientations du schéma

régional de santé prévu aux art. L. 1434-2 et L. 1434-3 en ce qui concerne les implantations d'équipements matériels lourds.

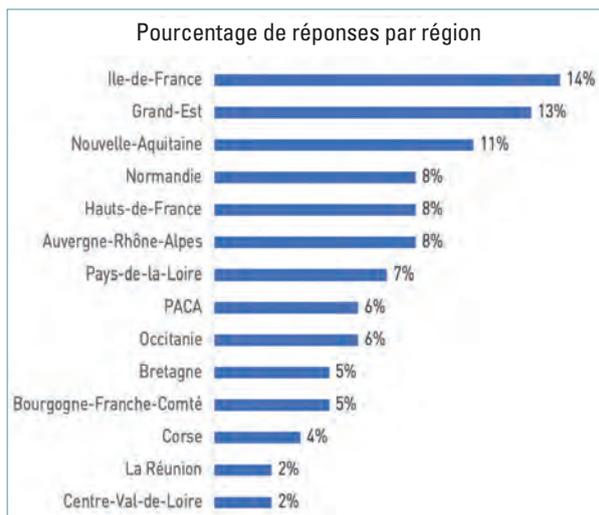
L'autorisation est accordée pour une durée de cinq ans renouvelables, après avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, au vu des résultats d'un appel à projets lancé par l'agence régionale de santé.

Les titulaires des autorisations remettent à l'agence régionale de santé un rapport d'étape annuel et un rapport final qui comportent une évaluation médicale et économique.

L'autorisation peut être suspendue ou retirée dans les conditions prévues au même art. L. 6122-13.

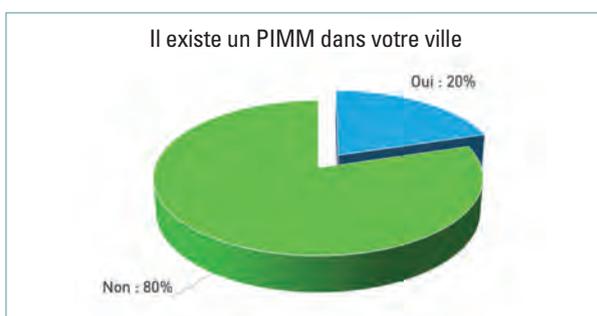
La décision d'autorisation prévue au présent article vaut autorisation pour les équipements matériels lourds inclus dans les plateaux techniques qui n'ont pas fait l'objet d'une autorisation préalable en vertu de l'art. L. 6122-1. Il leur est fait application de l'art. L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Les conditions de rémunération des praticiens exerçant dans le cadre de ces plateformes d'imagerie mutualisées peuvent déroger aux règles statutaires et conventionnelles. La facturation des dépassements de tarifs ne s'applique pas au patient qui est pris en charge au titre de l'urgence ou qui est bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'art. L. 861-1 du code de la sécurité sociale. .../....



Il existe un PIMM

Seul un groupe de radiologie sur cinq est confronté à un PIMM, soit au total 17 PIMM.



Participation à un PIMM

9 groupes de radiologues participent au PIMM de leur ville. 3 autres groupes participent à un PIMM situé en dehors de leur ville.

Les groupes qui ne participent pas à un PIMM existant ont des raisons très diverses. Ils peuvent participer à un GCS¹ qui fonctionne à la satisfaction de ses membres. Un autre motif est le refus de l'hôpital de faire participer des libéraux dans l'intention de prendre en charge la totalité de l'imagerie sur le territoire du PIMM. Il existe aussi des cas où l'hôpital annonce n'avoir pas de place pour des radiologues libéraux alors que les hospitaliers sont en sous-effectif.

D'autres groupes sont confrontés à la création d'un PIMM dans lequel l'Agence régionale de santé veut intégrer les libéraux afin de pallier le manque de radiologues hospitaliers.

Enfin, il y a le cas d'un PIMM qui s'est constitué avec des

médecins « libéraux » qui travaillent quasi-exclusivement pour l'hôpital. Dans ce cas, la caisse d'assurance maladie a, dans un premier temps, refusé la prise en charge partielle de leurs cotisations sociales dans la mesure où ils ne peuvent pas être conventionnés puisque leur activité principale n'est pas libérale.

Les groupes qui participent à un PIMM existant répondent, dans la plupart des cas, à un motif positif, à savoir une coopération entre le secteur public et les libéraux qui fonctionne bien. Ainsi, un GIE², ou un GCS, peut être intégré dans un PIMM avec l'accord de tous les acteurs au bénéfice d'une meilleure organisation de l'offre d'imagerie sur le territoire.



Un groupe signale, en revanche, que sa participation est plus contrainte que volontaire.

Deux groupes participent à un PIMM en dehors de leur ville pour rompre l'isolement du cabinet dans un cas, pour mutualiser le plateau technique et offrir une alternative à la téléradiologie commerciale, dans l'autre cas.

Un groupe signale que dans sa région, l'Agence régionale de santé veut contraindre les radiologues libéraux à faire un PIMM avec un hôpital alors que la direction de cet établissement souhaite créer un GIE 50/50. Pour l'instant, rien ne bouge.

Enfin, plusieurs groupes de radiologues indiquent qu'il n'y a pas de besoins recensés, donc pas de projet de PIMM dans leur territoire. Ils n'ont donc pas à se positionner dans l'immédiat. Mais ils indiquent que, dans l'hypothèse où un PIMM serait en projet, il devrait répondre à un réel besoin, être construit sur un projet médical, ne pas être hospitalo-centré, ne pas mettre les radiologues libéraux sous tutelle. Il ne devrait pas non plus être un projet simplement administratif.

Certains projets de PIMM n'ont pas abouti faute de respecter ces conditions.

PIMM en projet

Outre les PIMM existants, 24 autres sont en projet.

La vigilance reste donc de mise. Trop d'acteurs souhaitent mettre sous tutelle la radiologie libérale. Les radiologues libéraux doivent préserver leur indépendance, la maîtrise de leur outil de travail et continuer à offrir aux patients le meilleur de notre spécialité.

1. Groupement de Coopération Sanitaire – GCS

2. Groupement d'Intérêt Économique – GIE



Avenant 76 de la Convention Collective « Nous n'avons pas attendu le Ségur de la Santé »

Représentant la CSMF au sein de la Commission Permanente de Négociation et d'Interprétation (CPPNI) que je préside depuis plusieurs années, je n'ai pas avec les autres partenaires attendu le Ségur dit de la Santé pour moderniser et réévaluer la grille salariale de la branche des cabinets médicaux libéraux.



DR

Dr Laurent VERZAUX
Président de la CPPNI

Les membres de la commission sont, du côté des salariés : la CFDT, la CFE-CGC, la CFTC, la CGT, FO, l'UNSA, et du côté des employeurs : la FMF, MG France, le SML et la CSMF.

Nous nous réunissons environ tous les deux mois et plus si nécessaire pour faire vivre la branche, faire évoluer la convention collective et en partenariat avec les instituts de prévoyance gérer les fonds de la prévoyance.

Le secrétariat administratif est assuré par Mme Sylvie Aubry, juriste de la CSMF, dont je souhaite ici saluer le professionnalisme et l'efficacité.

Nos travaux sont attentivement suivis par la Direction Générale du Travail qui serait prompte à dénoncer, si tel était le cas, une insuffisance de dialogue social dans la branche pour mieux nous faire disparaître et nous noyer dans une grande branche Santé dans laquelle nous ne pourrions pas revendiquer les spécificités de l'exercice des métiers de notre branche.

Nous en voulons pour preuve les difficultés que nous avons rencontrées pour faire aboutir le dossier des assistants médicaux alors que ces nouveaux métiers répondent bien à l'évolution nécessaire de nos exercices professionnels. C'est dans ce climat constructif que la branche a travaillé à la rénovation de la grille salariale, devenue obsolète et inadaptée. Nous avons, avec l'aide et l'accompagnement du cabinet Geste, travaillé deux ans afin de refondre

totale la grille en introduisant de nouveaux métiers intéressants, notamment les fonctions transversales qui n'existaient pas, alors qu'ils sont maintenant incontournables à la gestion de « l'entreprise médicale libérale ».

Le travail en commission et sous commissions a permis des échanges francs et sans arrière-pensée avec de la part des participants une réelle volonté d'aboutir à la construction d'un outil utile et efficace permettant d'améliorer l'attractivité de la branche en offrant des perspectives d'évolution de carrière, en permettant de reconnaître les spécificités des exercices au sein de chaque entreprise, en favorisant les conditions du dialogue social au sein de chaque entreprise médicale. Il faut souligner ici que cet avenant 76 a été signé par toutes les centrales syndicales.

Cette nouvelle grille va donc bien au-delà d'une simple revalorisation salariale, son application doit être l'occasion d'une réflexion partagée avec chaque salarié s'appuyant principalement sur la fiche de poste du salarié.

Pour aider à sa mise en œuvre cf. article du Médecin de France n° 1323 de septembre 2020 et ccn-cabinets-medicaux.fr

Non, nous n'avons pas attendu le Ségur et le temps que nous avons su prendre avec les partenaires sociaux était nécessaire plutôt que produire en deux mois un Ségur qui se limite à des revalorisations salariales catégorielles qui de plus ne satisfont pas les bénéficiaires qui attendaient à juste titre d'autres prises en compte et considérations de leur engagement professionnel.



Pour autant ignorer la branche des cabinets médicaux libéraux qui n'a pas été invitée à participer aux travaux du Ségur est inacceptable. Comme est inacceptable l'absence de réponse ou même d'accusé de réception au courrier que j'ai adressé au ministre au nom de la CPPNI (cf. courrier p.12).

C'est un exemple de plus de l'ignorance voulue et affichée de l'engagement de la médecine libérale par un gouvernement qui conserve à tort une conception hospitalo-centrée de l'organisation des soins alors qu'il est incapable de réformer efficacement l'hôpital qui mérite mieux que deux mois de pseudo-concertation.

Ce mépris affiché ne doit pas nous faire renoncer à conti-

nuer à moderniser nos structures pour répondre efficacement aux attentes des patients qui dans cette période si particulière souffrent eux aussi d'un manque d'écoute et de considération.

C'est dans cet esprit que nous avons voulu construire cette nouvelle grille, afin que les valeurs essentielles que sont l'autonomie, la complexité, la dimension relationnelle soient reconnues et valorisées pour que les 85 000 salariés de nos entreprises médicales libérales sachent que leurs compétences sont d'abord au service des patients, service qu'ils améliorent encore en facilitant l'exercice des médecins.





Personnel des cabinets médicaux : CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR LA NOUVELLE GRILLE !

L'application de la nouvelle grille de classification du personnel des cabinets médicaux comporte quatre grandes étapes. Positionnement des métiers et salaires associés : un outil pratique se propose de faciliter toutes les démarches.

La nouvelle grille de classification du personnel des cabinets médicaux est entrée en vigueur le 1^{er} juillet dernier.

Plus complète, plus dynamique et surtout plus ambitieuse, elle doit notamment permettre de soutenir et de mieux valoriser les emplois dans la branche, d'intégrer de nouveaux métiers, mais aussi de faciliter la reconversion professionnelle. Cette cartographie modernisée des fonctions et des salaires associés est transposable à tous les cabinets médicaux, quelle que soit leur taille. Les nouvelles structures d'exercice collectif ne font pas exception à la règle.

Médicale, médico-technique, paramédicale, transversale, management : la nouvelle grille de classification s'articule autour de cinq filières professionnelles. Les différentes qualifications correspondent désormais à seize emplois repères¹. Treize niveaux de positionnement ont été identifiés à partir de quatre « critères classants », à savoir la formation ou acquis de l'expérience, le degré d'autonomie, le niveau de complexité et le niveau de la dimension relationnelle requis pour chaque emploi.

Quatre grandes étapes

Identification des emplois de l'entreprise, utilisation des critères classants, détermination du niveau de positionnement final, application du niveau de positionnement final : l'exécution de

cette nouvelle grille comporte quatre grandes étapes. Chaque médecin doit d'abord identifier tous les postes pourvus dans son cabinet médical, puis les rattacher à un emploi repère (l'utilisation de la fiche de poste est fortement recommandée, ndlr). Il doit également utiliser les quatre critères classants pour définir les niveaux de positionnement correspondants. Le médecin doit ensuite déterminer le niveau de positionnement final du poste, en additionnant les niveaux préalablement définis pour chacun des critères classants. Il doit enfin informer chaque salarié (individuellement et par écrit) de l'emploi repère qui lui a été attribué, de son niveau de positionnement dans la nouvelle grille de classification et de sa possibilité d'exercer un recours.

Un outil pratique

Pour faciliter ces démarches, les employeurs et les employés pourront utiliser un outil numérique dédié (ccn-cabinets-medicaux.fr). Pratique et didactique, il permettra d'identifier facilement, pour chaque poste de l'entreprise, le nouvel emploi repère, le niveau requis pour chacun des quatre critères classants et le salaire brut mensuel minimum qui en découle. À noter : l'outil somme automatiquement les niveaux de chacun des critères classants pour parvenir au positionnement final du poste dans la grille.

Ce portail Internet contiendra également le texte de la convention collective du personnel des cabinets médicaux, ses avenants et les actualités de la branche. Dernier rappel important, les adhérents des centrales syndicales signataires auront douze mois pour mettre en œuvre cette nouvelle grille.

1. Médecin, maïeuticien(ne), assistant(e) médical(e), manipulateur(trice) en électroradiologie médicale, technicien(ne) de laboratoire, auxiliaire de soins, soignant(e), rééducation, appareillage médical, assistant(e) accueil et administratif, assistant(e) technique, technicien(ne), expert(e) administratif et technique, encadrant(e) de proximité, encadrant(e) de direction, coordinateur(trice) de projet.



CONVENTION COLLECTIVE DU PERSONNEL DES CABINETS MEDICAUX
Commission Paritaire Permanente de Négociation et d'Interprétation (CPPNI)

Copie de la lettre
à M. Olivier Véran

Monsieur Olivier VERAN
Ministre des Solidarités et de la Santé
Ministère de la Santé
14 avenue Duquesne
75350 PARIS SP 07

Paris, le 5 octobre 2020

Objet : soutien au personnel des cabinets libéraux

Monsieur le Ministre,

Le Ségur de la santé, qui s'est terminé il y quelques semaines par un accord salarial pour les hôpitaux, va se traduire par une augmentation légitime et substantielle des salaires de tout le personnel des hôpitaux publics et des établissements privés.

La Commission Paritaire Permanente de Négociation et d'Interprétation (CPPNI) de la convention collective du personnel des cabinets médicaux souhaite vous alerter sur la situation d'iniquité créée et sur le risque de déséquilibre avec la mise en place de ce mécanisme qui oublie les salariés des médecins libéraux. Ceci concerne tout particulièrement les centres de radiologie, les cabinets d'anatomie pathologie, mais aussi tous les cabinets médicaux qui ont des salariés quelle que soit la nature professionnelle telle qu'infirmière, infirmière anesthésiste, infirmière de bloc, secrétaire, etc...

Il doit être mis fin, dans les plus brefs délais, à cette situation qui va créer une inégalité de traitement entre des personnels qui travaillent souvent côte à côte.

Dans le cadre des négociations à la convention médicale en cours, l'ensemble des organisations de salariés et d'employeurs qui siègent au sein de la CPPNI du personnel des cabinets médicaux, vous demande, avec la plus grande insistance, de trouver une solution financière qui permette de réparer cette injustice vis-à-vis de salariés qui se sont trouvés en première ligne lors de la crise sanitaire.

Je vous prie de bien vouloir agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sincères salutations.

Docteur Laurent VERZAUX
Président

79, rue de Tocqueville -75017 PARIS
Tél : 01.43.18.88.16 Mail : sylvie.aubry@csmf.org



In Memoriam

Le Pr Alain Laugier s'en est allé



Je ne l'ai pas connu personnellement mais pour l'interne que j'étais entre 1981 et 1985, il était une des figures emblématiques de la radiothérapie française.

Avec d'autres – les Prs Chassagne, Eschwege, Pierquin et Tubiana ou le Dr Bataini à Paris, les Prs Combes, Papillon ou Vrousos en province – il a permis à la RT française de sortir enfin des sous-sols et de l'ombre et de se séparer de la radiologie.

Patron à l'ancienne avec ses excès, il fallait avoir du caractère pour lui faire face mais si on traversait l'épreuve on sortait armé pour affronter son avenir professionnel, au niveau médical et face à l'administration.

Il avait été un des premiers à faire un stage en fin d'internat aux US, en choisissant la côte Ouest, chez H. Kaplan à Stanford.

Il a su défendre la RT auprès des tutelles et s'est engagé pour soutenir l'industrie française de la RT mais également à l'époque les hautes énergies et la nomenclature qui allait avec.

Il avait des liens avec la RT libérale au travers de ses relations avec le Dr Bouilhol que j'ai connu, alors jeune installé, au sein de la Société Française de la Cancérologie Privée. Alain Laugier, au-delà des différences de statut, voulait des rapports francs public/privé, et s'est attelé à aider à la revalorisation de la lettre clé d'alors le Z, car il savait que pour une RT de qualité il fallait pouvoir investir.

Enfin, au temps où Internet n'existait pas, qui n'a pas béni son annuaire qui permettait de se faire une idée de la RT en France, retrouver un centre correspondant pour un patient.

N'oublions pas enfin la création des « amis de l'ASTRO » qui organisait alors les voyages des RT au congrès de l'ASTRO et ses extensions, avec un mélange là aussi des équipes publiques et privées au-delà de tout ostracisme.

Aucune crainte ne se dégageait pour lui du monde d'en face car il était conscient de ses capacités et de celles de ses équipes.

Que les siens soient assurés de notre sympathie.

Dr Erik MONPETIT
Président du SNRO



En 1971, le Pr Alain Laugier, est nommé assistant du Dr Charles Proux, radiologue (et Secrétaire général du Syndicat des Médecins Électro-radiologistes qualifiés) chef du service de radiothérapie de l'hôpital Tenon.

En 1972, le Pr Laugier prend la direction du service qui s'est doté d'accélérateurs linéaires d'électrons Neptune, Orion, Saturne.

En 1980, il est nommé Chevalier de la Légion d'Honneur, élevé au grade d'Officier en 1995 et au grade de Commandeur en 2012.

Figure emblématique de la radiothérapie française il n'en était pas moins très attaché à la radiologie et proche d'elle. Il est venu, encore récemment, régulièrement, dans les locaux de la FNMR, sa longue silhouette toujours souriante se glissant entre les portes avec un mot pour chacun.

Chacun se souvient de l'ACRIM (Association des Centres de Radiologie et d'Imagerie Médicale) qui était outre l'atlas des centres de radiothérapie aussi celui de la radiologie vasculaire et des centres d'imagerie en coupe.

Alain Laugier a toujours défendu l'idée d'une coopération publique privée qui a encore du mal à se mettre en place. À sa famille et à ses proches, la FNMR adresse ses plus sincères condoléances.

Dr Jean-Philippe MASSON
Président de la FNMR

ASSOCIATIONS

10934 68 CHERCHE ASSOCIÉ. Mulhouse périphérie. SCM 2 radiologues cherche 1 à 2 associés. Radio conv, 1 salle numérisée, pano dentaire, 1 mammo num, 2 écho, TDM et IRM sur site, RISS récent.

> **Contacts :**
Dr RECK : 06 80 23 63 45 – alain.reck@gmail.com
ou Dr PFISTER : 06 79 74 61 27 – pfister.christel06@gmail.com

10935 24 CHERCHE ASSOCIÉ(E) EN IMAGERIE MÉDICALE. Périgueux (1h de Bordeaux) SELARL 13 associés (9 radiologues, 2 radiothérapeutes, 2 oncologues) 2 scanners, 2 IRM, 3 accélérateurs linéaires, EOS, radio interv, macrobiopsie, etc. Hôpital privé Francheville + cabinets.

> **Contact : Dr François JAMBON : 06 73 67 73 57 – f.jambon@cimrod.fr**

10936 30 CHERCHE SUCCESEUR cause retraite. Bagnols/ceze (30 mn d'Avignon, 45 mn de Nîmes, 1h de Montpellier) SELARL 6 associés, 2 sites + scan + IRM. Activités polyvalentes, mammo, tomosynth. Pas de garde.

> **Contact : Dr Valère SEGAL : 06 70 19 34 64 – valere.segal@orange.fr**

10937 CHERCHE ASSOCIÉ(E), CONVENTIONNÉ(E) SECTEUR 2, DES OU DIPLÔME EUROPÉEN ÉQUIVALENT EN RADIOLOGIE Région Varoise. SELARL de 26 radiologues. 8 cabinets situés entre Toulon et Le Lavandou, dont 2 dans cliniques médico-chir et onco.

Tables radio, écho Canon récents, 3 cone beam, 2 EOS, mammo avec tomosynth, ostéo, scanner et IRM dans les 2 sites cliniques du groupe, accès à tous les plateaux d'imagerie lourde de la région Toulonnaise, radio interv : micro et macro-biopsie mammaire, infiltration et PRP ostéo-articulaire, biopsie/ponction drainage viscérale thorax, abdo-pel, prostate (en clinique), thermoablation.

> **Contact : administrateur.radiologie@cimhp.fr**

- Vous pouvez consulter les annonces sur le site Internet de la FNMR : www.fnmr.org
- Les adhérents de la Fédération peuvent déposer leur annonce directement sur le site à partir de l'espace adhérent

10938 01 CHERCHE ASSOCIÉ(E). Région frontalière de Genève, Imagerie Pays de Gex. SELARL 6 associés, IRM sur site, TDM et IRM en GIE.

> **Contact : Dr Jean François LANDEL : 04 50 40 82 56 – 06 03 25 46 63 – isabelle.riedinger.radiologie@orange.fr**

10939 EN VUE DE DÉPART EN RETRAITE, CHERCHE ASSOCIÉ(E). Environ 25 km de Paris. 8 radiologues (6 en secteur 2 / 2 secteur 1) 4 cabinets en Essonne/Yvelines. Radio géné, séno, ostéo, imagerie femme et enfant, dentaire (cone beam). Accès 2 scanners et 1 IRM.

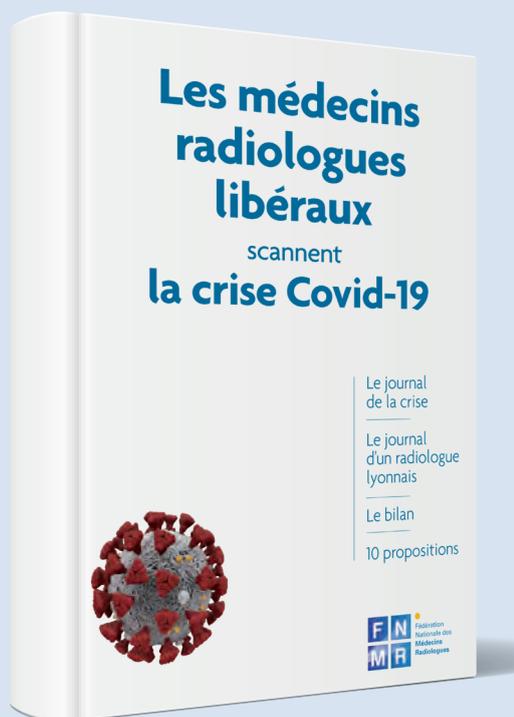
> **Contact : isabelle.iverit@orange.fr**

10940 30 RECHERCHE COLLABORATEUR POUR REMPLACEMENT STABLE avec possibilité d'association future. Alès, Occitanie. Cabinet de ville privé, locaux neufs 03/2020. Activité polyvalente : radio conv, écho et Doppler, séno, ostéo, pano. Vac TDM et IRM au CH d'Alès.

> **Contats : Dr Jerzy TULISZKIEWICZ : 06 33 63 70 47 – jerztul@o2.pl – Service Administratif : 04 66 78 93-93 – c.echanges@orange.fr**

10941 72 GROUPE 18 RADIOL CHERCHE ASSOCIÉ. Le Mans. 3 sites cliniques, 2 grands cab. de ville + 3 sites. 5 scanners en propre, et 7 IRM dont une 3T, en GIE, 2 salles Vx, TOMOS, mammotome, EOS, Cône Beam – Téléradiologie – futurs Scan et IRM.

> **Contact : Nadine GUILLAUME : 06 71 08 14 63 nadine.guillaume@72mis.fr**



Les médecins radiologues libéraux scannent la crise Covid-19

C'est le titre du livre publié par la FNMR qui tire des enseignements de la crise Covid-19.

La FNMR rappelle ainsi le rôle essentiel de la radiologie libérale française dans la prise en charge des patients Covid et non Covid.

À télécharger sur <https://bit.ly/34gYiBE> ou demander à info@fnmr.org un exemplaire imprimé

5 Bonnes raisons d'adhérer à la FNMR

1 Je pratique le dépistage du cancer du sein

C'est la FNMR qui a inspiré et mis en place le dépistage du cancer du sein en 2004. C'est la FNMR qui a permis de sauvegarder cette activité en libéral.

C'est la FNMR qui a créé FORCOMED, association de formation, seule agréée pour la formation des 1^{er} et 2nd lecteurs du dépistage organisé.

2 J'ai un ou plusieurs scanner(s) ou IRM

C'est la FNMR, interlocuteur des Pouvoirs Publics, qui promeut auprès du ministère l'augmentation des équipements en coupe. Ce sont les représentants FNMR en région – avec les Unions régionales des professionnels de santé (URPS) et des Conseils professionnels régionaux de l'imagerie (G4 régionaux) – qui défendent la radiologie libérale dans le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) qui détermine le nombre et les sites d'implantation. Ce sont les représentants FNMR qui peuvent soutenir mes demandes d'autorisations auprès de l'Agence régionale de santé (ARS).

3 Je ne peux pas défendre seul(e) la valorisation des examens que je réalise

C'est la FNMR qui a obtenu du Gouvernement et de l'Assurance maladie que les plans d'imagerie ne soient plus exclusivement des baisses tarifaires mais principalement des actions de pertinence. Cette nouvelle orientation a évité des baisses tarifaires de 200 M€ portant en grande partie sur les forfaits techniques. La pertinence des actes permet de meilleurs diagnostics et de meilleurs soins aux patients.

4 Je souhaite rester maître de mon outil de travail et garder la maîtrise de mon plateau technique

C'est la FNMR qui défend les radiologues libéraux face aux fédérations hospitalières publique et privée qui veulent récupérer les autorisations d'imagerie en coupe pour leurs établissements. La FNMR, par Labelix, a mis en place un référentiel de qualité et s'oppose à une accréditation déconnectée de nos pratiques.

La FNMR participe aux groupes de travail sur la réforme des autorisations en radiologie interventionnelle et non interventionnelle.

5 Je veux exercer mon métier de médecin radiologue avec les outils de demain

La FNMR participe activement à l'élaboration des règles de bonne pratique de la téléradiologie. La FNMR est à l'initiative de DRIM France IA (Data Radiologie Imagerie Médicale France Intelligence Artificielle), l'écosystème d'intelligence artificielle conçu par les radiologues, pour les radiologues.

Seul(e), je ne peux pas défendre mon exercice.

Avec la FNMR, je me fais entendre et je défends mon exercice de radiologue libéral.

L'adhésion à la FNMR est individuelle, chaque membre d'un groupe doit adhérer.

Ma cotisation à la FNMR permet d'assurer l'avenir de mon exercice libéral.

2 journées DPC en sénologie

sur l'IRM

et l'échographie



**AU CHOIX, VOUS ENCHENEZ LES DEUX JOURNEES
OU SEPAREMENT**

**JEUDI 25 ET VENDREDI 26 MARS
JEUDI 16 ET VENDREDI 17 SEPTEMBRE**

NUMERO D'ACTION DPC : IRM 18812100005 - ECHOGRAPHIE 18812100004

FORMATEURS :

Dr **Luc Ceugnart**,
Dr **Isabelle Doutriaux**,
Dr **Valérie Juhan-Duguet**,
Dr **Anne Tardivon**
(Radiologues)

1. Pratiquer les actes dans les conditions optimales
2. Optimiser la précision de vos comptes-rendus avec le Bi-Rads
3. Proposer la conduite à tenir

Tarif médecin radiologue en libéral : formation éligible au DPC, en fonction de votre enveloppe ANDPC seule la somme de 40 € pour les frais de dossiers d'enregistrement DPC est à votre charge (adhérent FNMR : 20 €)

Tarif médecin radiologue salarié des hôpitaux : formation éligible au DPC, les frais d'inscription sont de 800 € (frais de dossiers d'enregistrement DPC inclus)

Renseignements et INSCRIPTIONS

Tél : 01 53 59 34 02 - www.forcomed.fr/contact

forcomed.fr   

 **FORCOMED**

LA RÉFÉRENCE DES FORMATIONS
EN RADIOLOGIE