

PROPOSITIONS DE LA FNMR

pour l'imagerie médicale



LA FNMR DEMANDE
QUE LA SANTÉ SOIT
UN DES THÈMES
PRIORITAIRES
ABORDÉS DANS
LE DÉBAT,

Dr Jean-Philippe Masson
Président de la FNMR.

Depuis quarante ans, en application de la maxime « *diminuer l'offre pour diminuer la demande* », les gouvernements successifs n'ont eu de cesse de limiter les dépenses de santé :

- Baisse de la démographie médicale et paramédicale ;
- Fermeture de lits d'hospitalisation ;
- Restriction des autorisations de scanner et d'IRM ;
- Baisse des tarifs des actes médicaux sans tenir compte de leur valeur réelle.

Des tensions tous les ans

Les résultats de cette politique permanente de rabet entraînent tous les ans des tensions, notamment dans les hôpitaux, lors des épisodes viraux hivernaux. Ceci a été d'autant plus marqué lors de la pandémie de la Covid-19.

Une démographie médicale en baisse constante

La baisse majeure, dans toutes les spécialités médicales, de la démographie a créé des zones de véritables déserts médicaux y compris en imagerie nuisant à la qualité de la prise en charge des patients sur l'ensemble du territoire national et participant, de ce fait, à l'engorgement des services d'urgence.

La limitation des autorisations d'imagerie en coupe aboutit à des délais de rendez-vous scandaleusement longs nuisant à la prise en charge rapide des patients, notamment en oncologie.

A l'occasion de cette campagne présidentielle, la FNMR demande que **la santé soit un des thèmes prioritaires** du débat.

AXES DE PROPOSITIONS

Pour répondre aux besoins de l'imagerie médicale et des médecins radiologues afin qu'ils assurent pleinement leur rôle dans le parcours de soins des patients.

- 1 ASSURER UNE OFFRE COMPLÈTE D'IMAGERIE DANS TOUS LES TERRITOIRES.
- 2 DÉVELOPPER L'IMAGERIE MODERNE.
- 3 RENFORCER LA PRÉVENTION DES CANCERS AVEC LA MISE EN PLACE DU DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON.
- 4 ARRÊTER LES BAISSSES TARIFAIRES RÉCURRENTES AFIN DE NE PAS FRAGILISER L'OFFRE EN IMAGERIE.
- 5 PROMOUVOIR LA PERTINENCE DES ACTES PAR UN CERCLE VERTUEUX D'ÉCONOMIES.



1 ASSURER UNE OFFRE COMPLÈTE D'IMAGERIE DANS TOUS LES TERRITOIRES.

L'imagerie médicale, au centre de la démarche diagnostique, doit être organisée **autour du patient**.

Dans de nombreux territoires, compte tenu de la rareté de la population radiologique et des moyens en imagerie en coupe, le regroupement des moyens humains et matériels en imagerie au travers de **plateaux d'imagerie de proximité** dotés de toutes les techniques, y compris scanner et IRM, permet d'assurer pour tous les patients l'accès à l'ensemble des techniques d'imagerie.

Ces plateaux d'imagerie permettent aux secteurs éloignés des établissements le **maintien du maillage territorial** (c'est l'imagerie de première intention indispensable pour les médecins traitants), le développement du dépistage du cancer du sein, celui du cancer du poumon et l'accès à des techniques de pointe, en particulier l'IRM.

Dans les secteurs urbains, ces plateaux d'imagerie permettent le dépistage, le suivi des cancers et les soins non programmés en coordination avec la médecine de ville.

Deux-tiers des radiologues exercent en secteur libéral, dont 86% selon les tarifs opposables, et assurent 70% de l'activité radiologique en France. S'appuyer sur la radiologie libérale pour renforcer l'offre de proximité est une nécessité.

Nous demandons la création de plateaux d'imagerie complets de proximité pour maintenir le maillage territorial, structurer l'offre de soins de proximité et renforcer le dépistage.



2 DÉVELOPPER L'IMAGERIE MODERNE.

L'imagerie moderne – en particulier le scanner et l'IRM – permet une **meilleure prise en charge des patients et d'importantes économies** en favorisant des parcours de soins optimisés. Elle

permet aussi, quand elle disponible, de réaliser des actes pertinents. Les autorisations de scanner et d'IRM, accordées par les Agences régionales de santé, permettent de mieux répondre aux demandes de diagnostics urgents (AVC et urgences), précis (évaluation des traitements anti-cancers, etc.) en fonction de l'élargissement des indications en imagerie.

Mais, de son côté, la CNAM ne cesse de baisser les tarifs d'imagerie rendant plus difficile le financement de ces équipements aussi bien à l'hôpital qu'en libéral.

Le résultat est une **baisse de niveau des appareils** pouvant être achetés par les structures radiologiques plaçant la France comme un marché « émergent » par les constructeurs.

Nous demandons un plan de développement des équipements modernes - scanner, IRM, TEP-scan, TEP-IRM - qui ne soit pas financé par des baisses tarifaires compensatoires.

La téléradiologie

La téléradiologie permet à tous les patients de bénéficier, sur tout le territoire, de consultations de spécialistes d'organes ou de pathologies. Elle participe également aux urgences.

Pour qu'elle se développe, elle doit répondre à des critères précis inscrits dans la **Charte de la téléradiologie** du Conseil national professionnel de la radiologie⁽¹⁾ et qui a reçu le soutien du Conseil National de l'Ordre des Médecins. Le respect de ces critères permettra d'éliminer les dérives commerciales « low cost » qui n'assurent ni la qualité médicale ni la recherche de pertinence des actes que le médecin radiologue doit à ses patients.

Nous demandons que la Charte de la téléradiologie soit opposable.



3 RENFORCER LA PRÉVENTION DES CANCERS AVEC LA MISE EN PLACE DU DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON.

La FNMR a été à l'initiative du dépistage du cancer du sein qui

(1) Le Conseil professionnel de la radiologie regroupe :
 • Le CERF : Conseil des Enseignants de Radiologie de France
 • La FNMR : Fédération Nationale des Médecins Radiologues (libéraux)
 • La SFR : Société Française de Radiologie (société savante)
 • Le SRH : Syndicat des Radiologues Hospitaliers
 (2) LFSS : Loi de financement de la sécurité sociale

permet de sauver chaque année des vies. **Les radiologues libéraux assurent 80% de ce dépistage.**

Le cancer du poumon est le cancer le plus meurtrier dans la population active. Plusieurs études internationales ont prouvé que le dépistage de ce cancer réalisé avec un scanner basse dose permet de diminuer la mortalité de 20%.

Nous demandons la mise en place du dépistage du cancer du poumon par scanner basse dose.



4 ARRÊTER LES BAISSSES TARIFAIRES RÉCURRENTES AFIN DE NE PAS FRAGILISER L'OFFRE EN IMAGERIE.

Depuis 2007, chaque année, **l'imagerie sert de variable d'ajustement aux économies** demandées lors des LFSS⁽²⁾. Elle fait ainsi l'objet de baisses tarifaires.

Ces baisses ont abouti en 10 ans à la **fermeture** de plus de 100 centres d'imagerie. Une des mesures préjudiciables est l'adoption de l'article 99 de la loi LFSS 2017 qui rompt avec le principe de fixation des tarifs par les partenaires conventionnels. Il donne, dans le cas de l'imagerie moderne – scanner, IRM, TEP-scan ou TEP IRM – le pouvoir au seul directeur général de la CNAM.

Cette disposition stigmatise les médecins radiologues qui sont ainsi accusés, une fois de plus, d'être responsables des déficits de l'assurance maladie.

Lors de la signature de l'accord triennal entre la CNAM et la FNMR, axé sur la pertinence, la ministre de la Santé, s'était engagée par écrit à l'abrogation de cet article au PLFSS 2020. Les économies ont été réalisées, et dépassées, mais **la parole de la ministre n'a pas été tenue et l'article n'a pas été abrogé.**

Nous exigeons le respect de la parole de l'État par l'abrogation de l'article 99 de la LFSS 2017 (Articles L. 162-1-9 et L. 162-1-9-1 du code de la sécurité sociale).

Nous demandons la stabilisation et la revalorisation de certains tarifs d'imagerie médicale afin de maintenir un maillage territorial et des centres techniques de pointe. [...]



[...] 5 PROMOUVOIR LA PERTINENCE DES ACTES PAR UN CERCLE VERTUEUX D'ÉCONOMIES.

Les radiologues ont initié cette démarche volontaire qui modifie les mentalités des radiologues eux-mêmes mais aussi, et surtout, des médecins demandeurs d'examen. Cette démarche ne doit pas être « gagée » par des baisses tarifaires en cas d'absence de résultats rapides mais, au contraire, d'un **accompagnement financier** (comme cela a été fait au Canada en 2016 avec un investissement de l'État de 400 millions de \$ pour équiper les médecins demandeurs d'outils informatiques d'aide à la demande, par exemple. Les résultats ne doivent

pas être attendus au bout de six mois mais sur le moyen terme comme le montre l'action sur la prescription d'antibiotiques en France.

L'imagerie médicale, plus qu'une dépense, est un **investissement**. La stabilité des tarifs des actes d'imagerie est un facteur essentiel pour les plans d'investissements dans les cabinets libéraux et les services hospitaliers.

La **stabilité tarifaire** est essentielle pour préserver le maillage territorial (cabinets et services hospitaliers) en imagerie et développer l'imagerie moderne.

De nombreux actes d'imagerie - radiologie interventionnelle, échographie, etc. - se substituent à des actes chirurgicaux plus lourds, plus invasifs, plus coûteux. Une partie de ces économies doit être réinvestie dans l'imagerie afin de **créer un cercle**

vertueux d'économies. Pour cela, il faut assurer la fongibilité des enveloppes financières entre la ville et l'hôpital.

De la précocité des diagnostics découle une prise en charge plus rapide, une diminution des coûts de traitements, souvent plus courts, une diminution de la durée des arrêts de travail.

Nous demandons une véritable démarche conjointe entre la CNAM, l'État et les médecins pour lancer un « plan pertinence national » qui serait source d'importantes économies (baisse de 15% des actes médicaux au Canada).

Nous demandons que soit appliquée la fongibilité des enveloppes entre la ville et l'hôpital, la médecine étant une et indivisible au service des patients.

LES ACTES D'IMAGERIE

IRM 5% 8%

Scanner 6% 6%

Echographie 32% 46%

Radiographie 57% 40%

% des actes selon les techniques
% des montants remboursés

% des actes et des remboursements (2019)

Plus de 92 millions d'actes d'imagerie médicale sont réalisés chaque année, en évolution régulière en raison de la place prépondérante de l'imagerie dans la prise en charge des patients. Plusieurs facteurs contribuent à cette évolution :

- Le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques.
- Le développement des indications en particulier en scanner et en IRM,
- L'amélioration des techniques d'imagerie.

DÉMOGRAPHIE

Nombre de médecins radiologues (2021)

Libéraux et mixtes 3 854

Salariés 2 433

Libéraux et salariés 1 199

Les médecins radiologues sont 7 486 à exercer en France en 2021. Plus des deux-tiers exercent en libéral exclusif ou avec une activité salariée. Un tiers des radiologues sont salariés. **86% des libéraux pratiquent les tarifs de l'assurance maladie.** Ils ne sont pas auto-prescripteurs. Tous les territoires disposent d'une offre d'imagerie à tarifs conventionnels.

LE PARC DE SCANNERS ET IRM



Le taux d'équipement en France demeure très insuffisant au regard des besoins. Il reste inférieur à nos voisins européens. L'installation des scanners et des IRM est soumise à autorisation. L'imagerie médicale en coupe est indispensable dans le parcours de soins des patients.

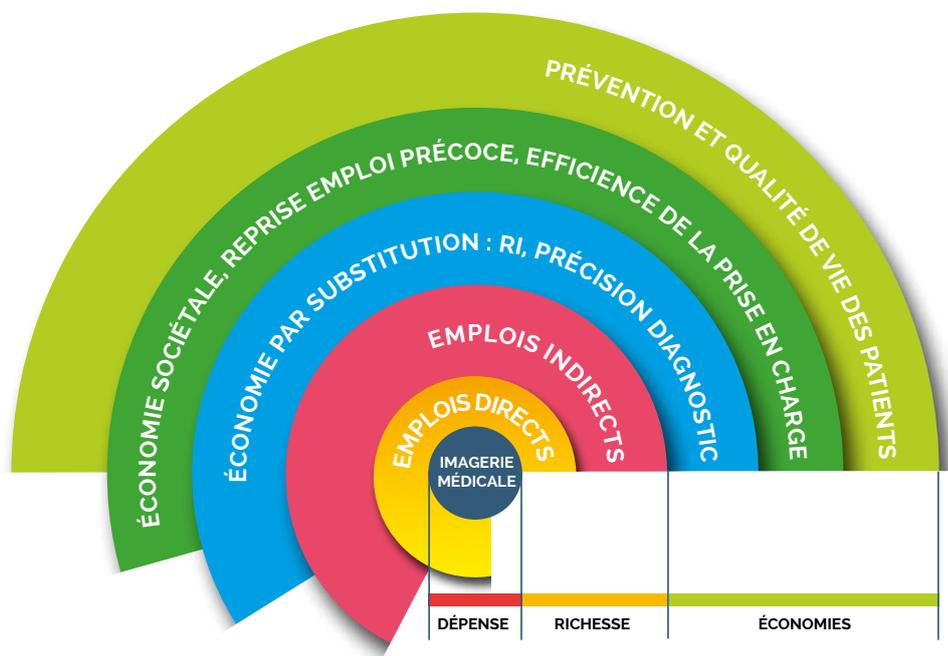
Cette insuffisance d'équipements se traduit par des délais de rendez-vous d'examen qui sont de l'ordre de 30 jours en France (le Plan cancer III fixe un objectif de 20 jours) entraînant des pertes de chances pour les patients.



Délai moyen de rdv en jours (2018)

l'imagerie médicale :

Un atout pour la santé, un atout pour l'économie



RICHESSE DIRECTE

Radiologues libéraux et mixtes

5 000 emplois

Personnels des cabinets de radiologie

30 000 emplois

RICHESSE INDIRECTE

Marché français : Radio, écho, scanner, IRM, médecine nucléaire en clinique

40 000 salariés
250 entreprises

> 1 milliard € : le marché français de l'imagerie médicale clinique.

Les équipements médicaux constituent la principale composante, mais il comprend aussi, entre autres, le secteur des produits de contraste, des entreprises d'informatique et de télécom très spécialisées.

> 3 milliards € : le budget de l'imagerie médicale en secteur libéral en 2019.

En 2019	Nombre d'actes	Dépense remboursée
Radiographie	52 487 660	1 254 465 266 €
Échographie	29 492 019	1 459 241 618 €
Scanner	5 210 915	201 287 061 €
IRM	5 046 494	249 753 339 €
TOTAL	92 237 088	3 164 747 285 €

La radiographie conventionnelle et l'échographie sont les deux principaux postes, en volume ou en valeur.

Les actes d'échographie sont réalisés pour moitié par des spécialistes autres que des médecins radiologues.

ÉCONOMIES SOCIÉTALES

Le développement et le perfectionnement des actes d'imagerie médicale, le développement des dépistages grâce à l'imagerie médicale, permettent :

- De réduire les durées d'hospitalisation.
- De réduire les durées d'arrêts de travail.
- Gain pour le salarié.
- Réduction des indemnités journalières.
- Gain pour les entreprises.