

LA CNAM ROMPT LE PARTENARIAT AVEC LES MEDECINS RADIOLOGUES

L'article 26 du Projet de loi de financement de la sécurité sociale 2023 prévoit 2 dispositions principales :

- Le directeur général de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) peut conduire des études de charges sur les équipements lourds (Choix de l'échantillon, de la méthodologie de l'étude, etc.).
- Des sanctions lourdes (1% du montant annuel des remboursements) sont applicables pour les personnes morales ou physiques qui refuseraient de transmettre leurs informations.

La FNMR s'oppose sans réserve à cet article qui tourne le dos à tout partenariat.

Depuis les travaux préparatoires, en 1999-2000, à la création de la nomenclature des actes médicaux techniques (CCAM), **la FNMR demande une étude conjointe (CNAM – FNMR)** de l'ensemble des charges en imagerie médicale, toutes techniques confondues : radiologie conventionnelle, échographie, imagerie en coupe).

En 2007, les partenaires conventionnels (Assurance maladie et syndicats représentatifs) s'engageaient, par l'avenant 23 de la convention de 2005 à une étude des charges dont les conclusions devaient être rendues par un organisme indépendant choisi conjointement. En dépit de nos demandes réitérées, l'assurance maladie n'a jamais donné suite à cet avenant.

En 2014, le directeur de **la DREES confiait au cabinet KPMG une mission d'étude** des sociétés d'exercice libéral (SEL)¹, structure fréquemment adoptée par les gestionnaires de scanner et d'IRM. La FNMR a rencontré à deux reprises le cabinet KPMG, à sa demande, pour l'aider à construire un échantillon de cabinets d'imagerie médicale. A notre connaissance, cette étude n'a jamais abouti en raison des difficultés méthodologiques.

La FNMR demande toujours une étude conjointe des charges en imagerie médicale. Mais pour que cette étude soit la plus valable possible, l'échantillon et la méthodologie ne peuvent pas être définis unilatéralement par l'administration qui ne connaît pas la complexité des structures d'imagerie médicale.

Nous demandons donc que le texte de l'article 26 soit remplacé par un article de même nature que l'article 6 de l'avenant 23 de la convention médicale de 2005. Les études de coûts doivent être pilotées conjointement par l'assurance maladie et la FNMR, l'organisme ou l'expert chargé de l'étude doit aussi être choisi conjointement par l'assurance maladie et la FNMR.

La FNMR demande aussi l'abrogation de l'article 99 de la LFSS 2017 (articles L162-1-0 et L162-1-9-1 du code de la sécurité sociale) que l'article 26 du PLFSS 2023 vient compléter.

¹ DREES – Sous-direction de l'observation de la santé et de l'assurance maladie – Bureau des professions de santé - 23 décembre 2014 : Entretiens dans le cadre de l'étude qualitative portant sur les pratiques comptables et financières des SEL (sociétés d'exercice libéral) de médecins.

Article 6 Avenant 23 à la convention médicale de 2006

[...] *Le coût de la pratique de cette spécialité sera étudié avant le 31 décembre 2007 par un organisme indépendant choisi par les partenaires conventionnels.*

Code de la sécurité sociale (Article 99 de la LFSS 2017)

Article L162-1-9

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'Etat 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 composition et les règles de fonctionnement de la commission sont fixées par arrêté.

Article L162-1-9-1

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 1er 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 pluriannuelle des rémunérations liées à l'acquisition et au fonctionnement de ces équipements ;

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°. A 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.

A 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.