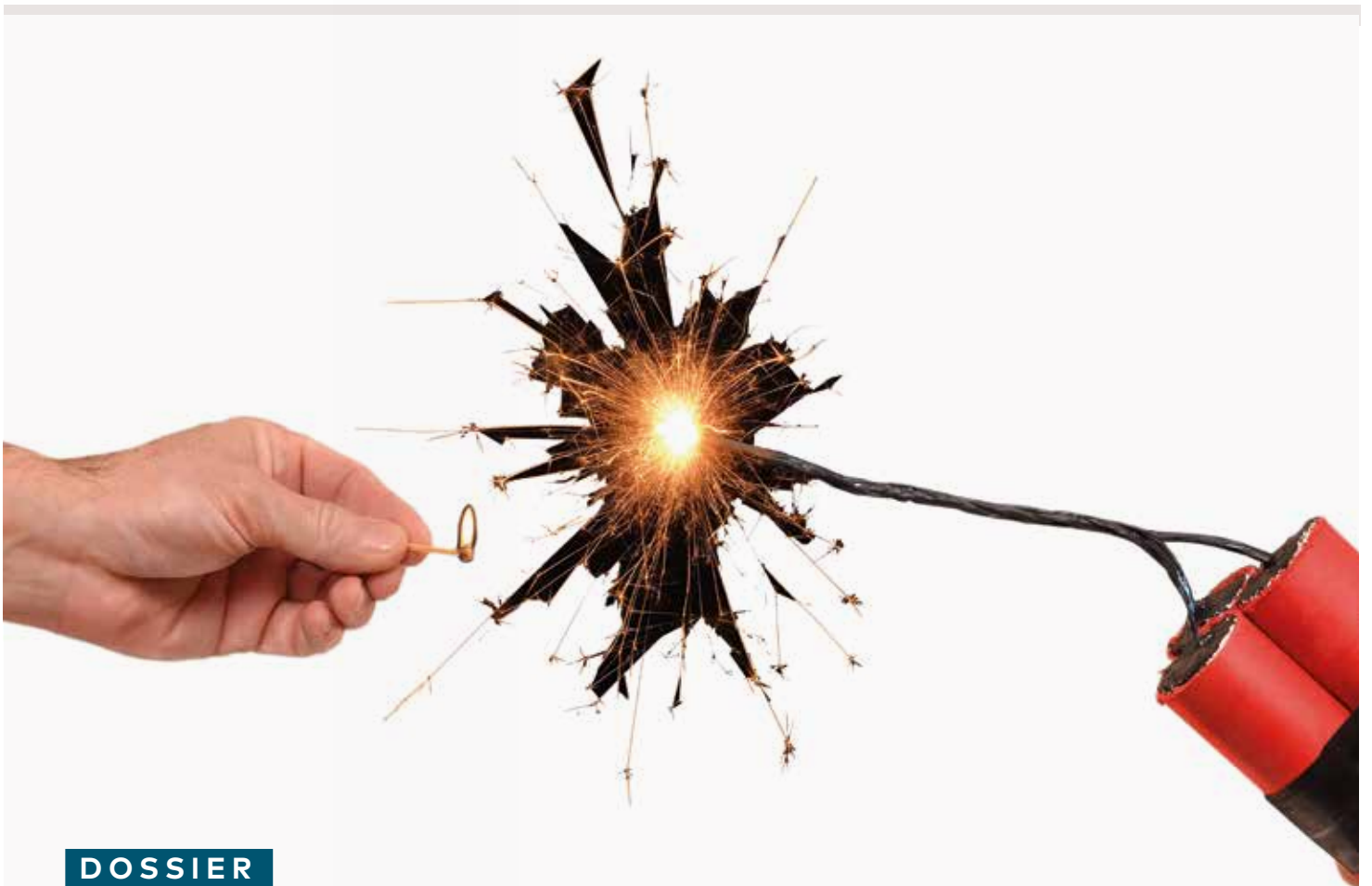


# Le Médecin Radiologue libéral

NUMÉRO 482 NOVEMBRE 2024

Le journal de la



DOSSIER

## PLFSS 2025 : Art. 15 et 16

**FNMR**

Conseil d'administration

**Dr EMMANUEL MUSEUX**

Avis ASN sur l'utilisation des mammographes

6

Articles 15 et 16  
PLFSS 2025



12

Point politique  
et syndical

CONSEIL  
D'ADMINISTRATION



16

Comment préparer  
sa retraite

CONSEIL  
D'ADMINISTRATION



18

Avis de l'ASN relatif  
à l'utilisation des  
mammographes

CONSEIL  
D'ADMINISTRATION



Le Médecin  
Radiologue  
libéral

NUMÉRO 482 NOVEMBRE 2024

2 Sommaire

3 Édito

4 Brèves

19 Loisirs

20 Petites annonces

22 Vie syndicale

Annonces : Labelix p. 5 – FNMR p. 11, 22 – Forcomed p. 23

Directeur de la publication  
Dr Jean-Philippe MASSON

Rédacteur en chef  
Dr Paul-Marie BLAYAC

Secrétaire de rédaction  
Wilfrid VINCENT

Président  
Dr Jean-Philippe MASSON

Responsable de la publicité  
Dr Eric CHAVIGNY

Conception maquette  
Rive Communication

Maquette  
Rive Communication

Crédits photos  
iStockphoto

Édition, secrétariat, publicité  
rédaction, Petites annonces  
EDIRADIO - S.A.S. au capital de 40 000 €  
Tél. : 01 53 59 34 00  
[www.fnmr.org](http://www.fnmr.org) – E-mail : [ediradio@fnmr.org](mailto:ediradio@fnmr.org)  
168 A, rue de Grenelle 75007 Paris

Imprimerie Decombat  
5 bis rue Gustave Eiffel – 15000 AURILLAC  
Dépôt légal 1<sup>er</sup> trimestre 2022  
ISSN 3073-5343

## Le PLFSS qui bafoue la convention médicale



**LA FNMR VA AVEC LES SYNDICATS REPRÉSENTATIFS, DIRECTEMENT CONCERNÉS PAR CETTE ATTAQUE CONVENTIONNELLE, DÉPOSER DES AMENDEMENTS DE SUPPRESSION DE CES ARTICLES.**

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

### Le PLFSS représente deux dangers.

Le premier d'entre eux est celui de la baisse autoritaire et arbitraire de la valeur des actes de radiologie. Sous couvert d'une fausse pertinence, le directeur de la Caisse imposerait des baisses du même montant si les objectifs ne sont pas atteints.

Cette baisse serait faite par dérogation à la convention médicale !  
A quoi bon signer un accord dit de partenariat si à la première occasion, la caisse revient sur sa parole ?

La FNMR avait réussi, à force de combats justes, à faire supprimer le fameux article 99, déjà non conventionnel. Manifestement, M. Fatôme a souhaité, à la première occasion, reconstituer un nouvel article 99, cette fois-ci encore plus pénalisant pour notre spécialité.

Le deuxième danger, l'article 16, va créer une lourdeur administrative sans nom puisque certains actes seront désignés comme non inutiles et, donc, non remboursés s'ils ne correspondent pas aux indications décidées par ? La HAS ? La Caisse ? On ne sait pas.

Ce que l'on sait c'est que les patients qui viendraient faire ces examens ne seront pas remboursés et qu'ils devront payer directement dans nos centres. Cela augure bien des conflits avec nos équipes de secrétaires et les patients ! Faut-il abandonner complètement le tiers payant qui n'est pas obligatoire...

La FNMR va, avec les syndicats représentatifs directement concernés par cette attaque conventionnelle, déposer des amendements de suppression de ces articles.

Il n'est pas à exclure que des actions fortes de l'ensemble de la radiologie soient nécessaires pour essayer de bloquer ces articles du projet de loi qui montrent encore une fois la volonté affichée du directeur de la CNAM de faire une politique de revenus.

La FNMR va déployer tous les moyens pour convaincre le monde politique de la stupidité de ce type de mesures qui ne peuvent que pénaliser les patients.

Bien sûr, des mesures semblables sont aussi prévues pour nos collègues biologistes : la biologie et la radiologie sont les deux mamelles de la Sécu !

Une fois de plus, la preuve est faite que ceux qui nous gouvernent privilégient certaines économies plutôt que la santé des patients qui sont pourtant leurs électeurs. ●

## OBSERVATOIRE DE LA SÉCURITÉ DES MÉDECINS



En 2023, le CNOM a recensé une très forte hausse, de 23 %, des déclarations d'incidents par les médecins soit 1 581 concernant le médecin déclarant ou un de ses collaborateurs ou une autre personne. La région la plus touchée est celle des Hauts-de-France avec 242 déclarations. Ce sont les femmes qui sont plus souvent victimes avec 56 % des déclarations.

64 % des déclarations sont établies par des généralistes et 36 % par des spécialistes.

Les radiologues ne représentent que 1 %.

Les agressions sont principalement commises par un patient (62 %) ou par un accompagnant (16 %).

CNOM Enquête par échantillon au mois de décembre 2023.

### DÉMOGRAPHIE DES RADIOLOGUES



7 701, c'est le nombre de médecins radiologues au 1<sup>er</sup> janvier 2024 enregistrés par le CNOM. Un peu plus de la moitié exercent en libéral exclusif, 16 % ont une activité mixte et 33 % sont salariés. La densité moyenne est de 9,3 radiologues pour 100 000 habitants.

**7 701**  
Radiologues en France



### LA DGS FIXE SON CAP TRIENNAL

La Direction générale de la santé publie son projet stratégique 2024-2026 avec 20 objectifs

prioritaires, autour de la prévention, de la généralisation de l'approche "Une seule santé". Elle agit en coopération avec ses partenaires nationaux et européens.

Dans cet ensemble, la DGS préside le comité stratégique d'animation du système d'agence, un pilotage qui "vise à coordonner les stratégies communes des agences sanitaires nationales et à veiller à l'efficacité des actions mises en œuvre". L'Agence de biomédecine, la Haute Autorité de santé, l'Institut national du cancer ou encore l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé sont concernés par ce pilotage. Le propre projet stratégique de la DGS comprend, lui, vingt objectifs prioritaires répartis en quatre axes :

- anticiper l'action ;
- agir pour la santé de chacun ;
- agir pour la santé des plus vulnérables ;
- agir ensemble.

### ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES GRAVES ASSOCIÉS AUX SOINS (EIGS)

La HAS publie un bilan des EIGS déclarés dans les établissements de soins et en ville. Sur le total, le plateau technique interventionnel représente 2,3 % des EIGS. La HAS note que plusieurs événements indésirables sont toujours liés à une succession de dysfonctionnements (patient, tâches à accomplir pour le professionnel, organisation, management, etc.).

#### EIGS par activité en établissement de santé et soins de ville

Activité	Nombre 2022	Variation 2021-2022 %
Médecine	445	18,7 %
Chirurgie	342	14,3 %
Plateau technique interventionnel	54	2,3 %
Psychiatrie	404	16,9 %
<b>Total</b>	<b>2 385</b>	<b>100 %</b>

Source : HAS Le bilan annuel des EIGS - Toutes les spécialités ne sont pas reprises dans ce tableau

### MON ESPACE SANTÉ



**15 millions d'assurés ont activé leur carnet de santé numérique.**  
**4 millions ont téléchargé l'application mobile.**  
Près de 500 000

assurés activent leur Espace chaque mois. 1 personne sur 5 l'a déjà activé et 1 sur 4 pour les plus de 60 ans. Plus de 40 % des visiteurs y reviennent un mois sur l'autre. Plus d'1 document sur 2 est envoyé aux patients dans Mon Espace Santé par les professionnels ou les établissements soit 270 millions ces 12 derniers mois. D'ici février 2025, 32 millions d'assurés auront reçu un courriel pour les inciter à activer leur Espace.



## APPEL À CANDIDATURES

# L'audit par les pairs LABELIX

**L'audit par les pairs est une méthode d'évaluation conduite par une équipe de pairs pluriprofessionnelle comprenant au minimum un médecin radiologue et un manipulateur en électroradiologie médicale, permettant ainsi de garantir au patient la compétence de l'équipe médicale et soignante, la qualité des soins et la sécurité des actes qui comprend la radioprotection.**

La mise en place de ces audits est inscrite dans le code de la santé publique (Art. R. 1333-70 du CSP juin 2018) et provient de la transcription dans le droit français de la directive Euratom 2013/59.

Il s'agit donc d'une obligation réglementaire. La transcription dans le droit français a élargi le champ d'application au-delà du domaine de la radioprotection. Toutefois la radioprotection sera particulièrement évaluée sur son volet justification des actes, et se basera sur les fiches de pertinence de la HAS, avec une cible prioritaire sur les activités scanographiques. Il est important que les audits

ne soient pas limités à la seule utilisation des RX alors qu'il y a aussi des enjeux forts de sécurité dans d'autres domaines. C'est ainsi que la grille d'audit, issue de la norme AFNOR NFS 99 300, porte aussi sur des éléments du parcours du patient et sur toutes les techniques d'imagerie.

L'audit concerne toutes les structures d'imagerie médicale en France, publiques et privées, en établissement de soins ou en cabinet.

Après des échanges avec les auditeurs, l'audit est réalisé sur site durant une journée et donne lieu à la rédaction d'un rapport d'audit.

Ces audits ne sont pas une accréditation mais un état des lieux à un instant permettant de dégager les points forts et les axes d'amélioration d'une structure d'Imagerie Médicale.

En concertation avec la DGS, une phase pilote a démarré début de l'année 2024. 20 binômes d'auditeurs ont été formés. Un appel à candidature pour devenir site pilote est en cours, rejoignez-nous !

**DEPOSEZ VOTRE CANDIDATURE A [INFO@LABELIX.COM](mailto:INFO@LABELIX.COM)**

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](mailto:info@labelix.org)

# LABELIX

Contactez-nous

LABELIX • 168 A, rue de Grenelle - 75007 Paris

Tél. 01 82 83 10 21 • Fax : 01 45 51 83 15 • [info@labelix.org](mailto:info@labelix.org)

# PLFSS 2025 : menaces sur la radiologie

Le Projet de loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) a été présenté au Conseil des ministres du 10 octobre. Il est marqué par la volonté d'économies tous azimuts du Gouvernement. Le budget de l'Assurance maladie pour 2025 sera réévalué de 2,8 %. Mais, compte tenu de l'inflation prévue (1,8 %), l'augmentation ne sera finalement que de 1 % soit, bien loin des moyens nécessaires pour faire face aux difficultés de l'offre de soins. Ce PLFSS confirme les informations qui avaient circulé ces derniers jours concernant la radiologie et la biologie.

## → LE BUDGET DE L'ASSURANCE MALADIE

Le Gouvernement inscrit le PLFSS 2025 dans le cadre de l'effort de redressement des finances publiques pour ramener leur déficit de 6,1 % en 2024 à 5 % en 2025 avec un objectif de 3 % en 2029. Il entend aussi préserver la protection sociale des Français en garantissant sa soutenabilité financière. L'Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM) pour 2025 est fixé à 263,9 Md€ (Tableau 1) ce qui représente une progression de 9 Md€ soit 2,8 %. Pour le Gouvernement, le PLFSS confirme les engagements conventionnels signés avec les professionnels de santé en juin dernier en y consacrant 1 Md€ en 2025 et 1,6 Md€ d'ici 2027. Pour 2025, 3,5 Md€ seront consacrés à des mesures nouvelles pour moderniser le système de santé.



## → L'ONDAM

Le projet de budget propose de rectifier les dépenses d'Assurance maladie pour 2024 à 256,1 Md€ pour 247,6 Md€ votés en décembre 2023.

Pour 2025, l'ONDAM est fixé à 263,9 Md€, soit 2,84 % de hausse pour une inflation anticipée de 1,8 % (Tableau 2).

A noter que les dépenses de l'ensemble des branches (maladie, vieillesse, ...) se situeraient à 661,5 Md€ avec un déficit de 15,7 Md€.

### Les sous-objectifs de l'ONDAM

La hausse annoncée pour les dépenses de soins de ville de 2 % en 2025 couvrira à peine l'inflation. Alors que les tarifs de ville n'ont pas suivi l'inflation depuis des années, ceux de radiologie ont même été maintenus à leur niveau de 2005, voire baissés ; cette évolution ne permettra pas à la médecine de ville de répondre aux besoins de la population (Tableau 3).

### Les mesures nouvelles

Le Service d'Accès aux Soins (SAS) et les Maisons de santé seront dotés de moyens supplémentaires.



La stratégie de "l'aller-vers" est poursuivie envers les territoires sous-denses via une stratégie de soins itinérants grâce, entre autres, au développement de la télémédecine ou à celui des "médicobus".

Tableau 1

2025 Md€	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	247,4	263,9	-13,4

Tableau 2

### Évolution de l'ONDAM

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Indice des Prix à la Consommation	0,9 %	0,2 %	1,6 %	5,3 %	4,8 %	2,0 %	1,8 %
Progression de l'ONDAM	2,7 %	9,5 %	9,4 %	3,0 %	0,2 %	3,3 %	2,8 %
ONDAM Md€	200,3	219,4	240,1	247,2	247,8	257,1	263,9
ONDAM en % du PIB	8,2 %	9,3 %	9,5 %	9,1 %	8,8 %	8,8 %	8,8 %

## Les sous-objectifs 2025

	Objectifs de dépenses en Md€	Évolution en %
Dépenses de soins de ville	111,6	2,0 %
Dépenses relatives aux établissements de santé	108,8	3,1 %
Dépenses relatives aux établissements et ser-vices pour personnes handicapées	17,7	6 %
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien à l'investissement	15,7	-0,5 %
Autres prises en charge	6,6	10,2 %
<b>Total</b>	<b>263,9</b>	<b>2,8 %</b>

Le PLFSS renforce les soins palliatifs en s'appuyant sur une stratégie de 10 ans : création d'une unité de soins palliatifs pédiatriques par région d'ici 2023, accès à une unité sur tout le territoire d'ici la fin 2025, développement d'équipes mobiles, mise en place d'équipes rapides d'intervention en hospitalisation à domicile. Des filières psychiatriques seront développées dans les SAS.

La santé mentale est déclarée grande cause nationale. Le dispositif MonSoutienPsy devient accessible directement pour les patients. Le tarif des séances est revalorisé à 50 € depuis juin 2024 et le nombre de séances passe de 8 à 12. Le dispositif de prévention des suicides (Vigilans) est étendu aux mineurs.

**Le déficit**

Pour l'année 2024, le budget de l'assurance maladie avait été voté à 253,6 Md€ avec un déficit de 14,6 Md€. Les dépenses pour l'ensemble des branches s'élevaient à 643 Md€ avec un déficit de 18,9 Md€. Outre la branche maladie, l'autre poste déficitaire est celui de la branche vieillesse avec 6,3 Md€. Au moment du vote du budget fin 2023, le déficit prévu était de "seulement" 10 Md€. La dégradation est due à une moindre rentrée des cotisations et à un relèvement de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie. Pour 2025, le déficit est anticipé à 13,4 Md€ (Tableau 4).

Tableau 4

## Solde du budget maladie en Md€

2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
-1,5	-30,5	-26,1	-21,0	-11,1	-14,6	-13,4

**La CADES**

Le PLFSS 2025 transfère 16,3 Md€ à la CADES (Caisse d'amortissement de la dette sociale). Créée en 1996 (ordonnances Juppé), elle a pour mission de reprendre la dette sociale afin de la rembourser. Ses ressources proviennent de la CRDS<sup>1</sup> et d'une partie de la CSG<sup>2</sup>. 258 Md€ ont déjà été remboursés par la CADES. La dette restant à rembourser s'élève à 138 Md€.

**Les mesures d'économies**

4 Md€ d'économies sont aussi prévues portant sur la fraude et sur "l'efficacité des dépenses de santé". Derrière cette expression se cache le risque de baisses tarifaires, y compris en radiologie.

- Relèvement du ticket modérateur sur les médecins et les sage-femmes (1,1 Md€)
- Baisse du plafond de prise en charge des indemnités journalières (0,6 Md€)
- Plans de maîtrise des produits de santé (1,2 Md€) et de sobriété des usages (0,4 Md€)
- Optimisation des achats à l'hôpital et dans les établissements médicaux sociaux (0,7 Md€)
- Économies en biologie, radiologie et imagerie médicale (0,3 Md€)
- Régulation des soins de ville et des dépenses liées au Covid (0,3 Md€)
- Maîtrise médicalisée et lutte contre la fraude (0,9 Md€)
- Relèvement des franchises et participations forfaitaires (0,3 Md€)

Un effort particulier est porté sur la lutte contre la fraude avec 1 000 agents supplémentaires d'ici 2027 pour lutter contre toutes les fraudes sociales et 450 cyber-enquêteurs dotés de prérogative de police judiciaire. Enfin, 1 Md€ sera investi dans la modernisation des systèmes d'informations.

L'objectif de détection de fraudes par l'assurance maladie est de 2,4 Md€ d'ici 2027 visant particulièrement les surfacturations des professionnels et les dérives des centres de santé.

L'Assurance maladie sécurisera l'identification des bénéficiaires de ses prestations au travers du déploiement de l'application Carte vitale et de France Identité.

<sup>1</sup> Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale

<sup>2</sup> Contribution Sociale Généralisée

## DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES

**PLFSS 2025**  
**EXTRAIT**

### Article 15

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le titre [...] est remplacé par le titre : « **Accords de maîtrise des dépenses**, accords de bon usage et contrats de bonne pratique des soins ».

2° [...]

« Art. L. 162-12-18. – Des accords de maîtrise des dépenses peuvent être conclus, à l'échelon national dans le champ de l'imagerie médicale et de la biologie, par les parties à la ou les conventions mentionnées aux articles L. 162-5 et L. 162-14. **Ces accords définissent pour une durée pluriannuelle :**

« 1° **Des objectifs quantitatifs** ou une trajectoire de maîtrise des dépenses ;

« 2° **Les engagements des partenaires conventionnels** mis en œuvre pour respecter ces objectifs ;

« 3° **Les modalités de suivi** du respect de ces objectifs ;

« 4° **Les mesures correctrices à adopter** en cas de non-respect annuel ou infra-annuel des objectifs quantitatifs ou de la trajectoire mentionnés au 1°.

« L'Union nationale des caisses d'assurance maladie informe les organisations syndicales représentatives, l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie et les conseils nationaux des ordres concernés, de son intention d'ouvrir une négociation en vue de la conclusion d'un accord de maîtrise des dépenses. La validité de cet accord est subordonnée au respect des conditions prévues à l'article L. 162-14-1-2. Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie transmet l'accord signé aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, qui l'approuvent dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 162-15.

« Art. L. 162-12-19. – **En cas de non-respect des objectifs quantitatifs ou de la trajectoire** de l'accord de maîtrise des dépenses mentionné à l'article L. 162-12-18, constaté annuellement ou en cours d'année, et lorsque les mesures prévues au 4° de l'article précité ne sont pas adoptées ou sont insuffisantes, **le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut**, par dérogation aux articles L. 162-14-1 et L. 162-1-9-1, **décider de mesures de baisses des tarifs**. Les conditions d'application de ces dispositions sont définies par décret en Conseil d'État. »

« Art. L.162-12-20. – Afin de concourir au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent saisir les parties mentionnées au premier alinéa de l'article L. 162-12-18 afin qu'un accord de maîtrise des dépenses soit conclu dans un délai de quatre mois à compter de la saisine. **A défaut d'accord valablement conclu dans ce délai, les ministres peuvent adopter par arrêté des mesures de baisses des tarifs pendant une durée de quatre mois.** »

II. – **En l'absence au 30 avril 2025 de l'accord** mentionné à l'article L. 162-12-18 **sur les dépenses d'imagerie médicale et permettant de réaliser un montant d'au moins 300 millions d'euros d'économies** sur les années 2025 à 2027, **le directeur général** de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie **peut procéder jusqu'au 30 juin 2025 à des baisses de tarifs d'imagerie permettant d'atteindre le montant d'économies prescrit.**

## → LA RADIOLOGIE

Le Gouvernement annonce vouloir renforcer le dialogue conventionnel et éviter les mesures unilatérales de baisses des tarifs. Le PLFSS prévoit la co-construction d'accords tarifaires entre l'assurance maladie et les représentants des professionnels de santé dans les domaines de l'imagerie et de la biologie.

Le Gouvernement part du principe que ces deux secteurs sont plus financiarisés que d'autres champs de l'offre de soins (il oublie les cliniques, les laboratoires pharmaceutiques, etc.) et que les dépenses progressent très rapidement. Il conclut que des accords pluriannuels permettront de sécuriser les financements accordés à ces secteurs. Il semble ignorer que la FNMR et l'UNCAM ont signé plusieurs accords pluriannuels et que leur inscription dans un PLFSS ne changera rien sur ce point. A preuve, dans le même article du projet, il est indiqué que faute d'accord ou si l'accord ne permet pas d'obtenir les résultats attendus par l'UNCAM ou le ministre, ceux-ci pourront unilatéralement décider de baisses tarifaires pour la radiologie.

### Article 15 : Accords de maîtrise des dépenses

Le titre de l'article 15 était, dans une précédente version, "*Accords de pertinence et de maîtrise des dépenses*". Dans la version adoptée en Conseil des ministres, il a perdu la pertinence et est devenu "*Accord de maîtrise des dépenses, accords de bon usage et contrats de bonne pratique des soins*".

Selon cet article, des accords de maîtrise des dépenses peuvent être conclus à l'échelon national pour l'imagerie et la biologie. Ils définiront pour une période pluriannuelle :

- Des objectifs quantitatifs ou une trajectoire de maîtrise des dépenses ;
- Les engagements des partenaires conventionnels mis en œuvre pour respecter ces objectifs ;
- Les modalités de suivi du respect de ces objectifs ;
- Les mesures correctrices à adopter en cas de non-respect annuel ou infra-annuel des objectifs ou de la trajectoire.





L'article 15 prévoit que si aucun accord n'est conclu, ou que si les objectifs de l'accord ne sont pas atteints, y compris en cours d'année, le directeur général de l'UNCAM et le ministre peuvent décider unilatéralement de baisses tarifaires pour un montant de 300 millions d'euros.

En supprimant la pertinence et en fixant le montant possible de baisses tarifaires à 300 millions, le Gouvernement montre qu'il ne veut pas de la pertinence des actes qui est pourtant dans l'intérêt des patients.

L'article 15 est aussi un coup de poignard dans la convention médicale signée il y a à peine quatre mois. Les syndicats représentatifs des médecins spécialistes ont signalé, lors de la signature, les limites de cette convention qui ne répond pas aux besoins de l'offre de soins des spécialistes.

La dérogation à la convention médicale inscrite dans l'article 15 ne peut que renforcer cette conviction. Il faut que le Gouvernement et l'UNCAM choisissent : maîtrise comptable ou pertinence médicale.

#### **Article 16 : Un dispositif d'accompagnement des prescripteurs**

Autre article touchant l'imagerie, le 16 qui élargit un dispositif créé dans la LFSS<sup>3</sup> 2024 (art 73) dit d'accompagnement des prescriptions. Il s'agit de s'assurer a priori de la pertinence (c'est le terme utilisé par le Gouvernement) de certaines prescriptions.

Actuellement, la mesure ne porte que sur les médicaments, les dispositifs médicaux et leurs prestations associées. En cas de prescription non conforme aux recommandations de bonnes pratiques, à l'autorisation de mise sur le marché pour les médicaments ou à l'état de l'art, le produit prescrit ne sera pas pris en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Considérant que des actes ou des prestations sont souvent prescrits en dehors des recommandations de la HAS<sup>4</sup> ou des indications définies dans les différentes nomenclatures, notamment en biologie ou en imagerie médicale, ou pour les transports de patients, la mesure est étendue à ces domaines.

**En clair, la prise en charge d'un acte ou d'une prestation est conditionnée par le renseignement mentionné par le prescripteur sur un formulaire dédié**, via un téléservice, ou sous forme de pdf téléchargeable.

Il faut rappeler aux tutelles que les médecins radiologues ne sont pas prescrits. Ils répondent à des demandes d'examen en fonction des indications cliniques portées sur la demande. Le médecin radiologue détermine ensuite l'examen le plus adapté pour répondre à son correspondant.

L'article 16 ne donne aucune précision sur les actes effectivement concernés si ce n'est qu'il y aura une liste définie par le ministère et la CNAM. Tel qu'il est rédigé, cet article permettrait de rendre obligatoire le recours au formulaire pour tous les actes ce qui est évidemment irréaliste. La question est donc : quels critères de choix seront retenus ?

Enfin, chacun comprend les difficultés qu'il y aurait pour le médecin effecteur dans le cas où le formulaire n'aurait pas été rempli, à tort : Qui assumerait le coût de l'acte ?

Cet article est l'exemple type d'une mesure décidée sans concertation avec les professionnels qui risque d'aboutir à une nouvelle "usine à gaz". ●

<sup>3</sup> Loi de Financement de la Sécurité Sociale

<sup>4</sup> Haute Autorité de Santé

La FNMR exige que ces deux articles soient profondément amendés afin de mettre en place une véritable politique de pertinence. Celle-ci se construit dans le temps par la formation des médecins demandeurs, par la communication vis-à-vis des patients. C'est un changement de comportement et de culture de tous les acteurs.

Dès la circulation d'une préversion du PLFSS, la FNMR a manifesté son opposition à ces deux amendements par un communiqué de presse. La lecture de la version définitive du PLFSS, qui durcit la préversion, ne fait que renforcer notre conviction que le Gouvernement fait fausse route en reprenant sa stratégie de baisses tarifaires récurrentes.

Le PLFSS va maintenant suivre son cheminement parlementaire. Étant donnée la complexité de la situation politique actuelle, l'issue la plus probable, même si elle n'est pas certaine, est qu'il soit adopté par le biais de l'article 49.3 de la Constitution. Il n'est évidemment pas possible d'anticiper aujourd'hui les articles qui seront effectivement adoptés au final. ●

LA PERTINENCE SE CONSTRUIT DANS LE TEMPS. C'EST UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT ET DE CULTURE DE TOUS LES ACTEURS

## Article 16

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° [...] « Art. L. 162-1-7-1. – La prise en charge par l'assurance maladie d'un produit de santé et de ses prestations associées, d'un acte inscrit sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 [dont la CCAM] ou d'un transport de patient peut être subordonnée, en cas d'impact financier pour l'assurance maladie ou de risque de mésusage, à la **présentation par le patient d'un document, établi par le prescripteur, indiquant, à l'exclusion de toute autre donnée médicale, que sa prescription respecte les indications ouvrant droit au remboursement ou les recommandations de la Haute autorité de santé.**

« Aux fins d'établir le document mentionné au premier alinéa, le prescripteur renseigne, dans des conditions précisées par voie réglementaire, des éléments permettant de vérifier si sa prescription s'inscrit ou non dans le cadre de ces indications ou recommandations. Ces renseignements sont transmis au service du contrôle médical.

« En l'absence du document mentionné au premier alinéa, ou lorsque celui-ci indique qu'une prescription ne s'inscrit pas dans les indications remboursables ou les recommandations, **le professionnel appelé à exécuter la prescription recueille l'accord du patient pour délivrer ou réaliser les produits, actes et prestations** ne faisant pas l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie.

« Les ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale fixent par arrêté les produits, actes et prestations soumis aux dispositions du présent article. Ces arrêtés précisent la nature des informations à renseigner par le prescripteur en application du deuxième alinéa. »

2° L'article L. 162-19-1 est abrogé ;

3° Au 1° de l'article L. 314-1, avant la référence : « L. 162-4 » est insérée la référence : « L. 162-1-7-1 ».

II. – Au premier alinéa de l'article 20-5-6 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès et autonomie, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, après la référence : « L. 162-1-7 » est insérée la référence : « L. 162-1-7-1 ».

**PLFSS 2025**  
**EXTRAIT**



# IMAGINONS l'imagerie

## LES PATIENTS

N'imaginent pas à quel point l'imagerie a évolué,  
depuis l'époque du film et du négatoscope

## NOS POLITIQUES

Eux non plus, n'imaginent pas le rôle décisif que joue l'imagerie  
dans notre système de santé

## LES RADIOLOGUES

Eux mêmes ont du mal à imaginer l'imagerie de demain,  
tant notre discipline est dynamique

## EN 2024, LA MISSION QUE SE FIXE LA FNMR EST D'IMAGINER L'IMAGERIE

Une imagerie d'excellence, accessible à tous grâce au maillage  
des 4 000 médecins radiologues libéraux implantés sur tout le territoire

**ENSEMBLE IMAGINONS L'IMAGERIE !**



# Conseil d'administration Septembre 2024



## → I POINT POLITIQUE ET SYNDICAL

Le conseil d'administration s'ouvre par un point politique présenté par le président de la Fédération, Jean-Philippe Masson.

En l'absence de nomination d'un nouveau Gouvernement, pas de ministre de la santé, et donc pas d'orientations connues pour le budget de la Sécurité sociale pour 2025.

Pendant l'été, l'assurance maladie a, une nouvelle fois, ponctionné les biologistes alors qu'un plan de 350 M€ sur 3 ans avait été signé. Considérant, que l'activité des biologistes avait trop fortement augmentée, le directeur général de la CNAM a décidé d'une nouvelle ponction de 120 M€ en baissant de 9% certains actes de biologie. En réaction, les biologistes ont lancé un mot d'ordre de grève du 20 au 23 septembre.

Chaque année, le PLFSS<sup>1</sup> 2025 s'inspire du rapport « Charges et Produits » de la CNAM publié début juillet. Cette année, le rapport ne mentionne les radiologues que pour ce qui concerne la pertinence conformément au plan FNMR-CNAM précédent. Il faut néanmoins attendre la publication du PLFSS 2025 pour savoir ce qu'il en sera véritablement. Par ailleurs, la convention médicale 2024-2029 prévoit un groupe de travail

CNAM- syndicats représentatifs, sur les taux de charges. Les syndicats n'ont cependant aucune nouvelle sur ce point. En revanche, le HCN<sup>2</sup> poursuit ses travaux sur les libellés des actes. Récemment, les radiologues experts désignés par le Conseil national professionnel (CNP) de la radiologie se sont heurtés à une fin de non-recevoir pour la création d'un acte permettant d'associer un scanner et une IRM ce qui est actuellement interdit. Même refus pour 2 IRM sur des territoires différents. Enfin, la CNAM refuse aujourd'hui d'indemniser les radiologues experts contrairement à ce qui avait été promis à l'origine ce qui n'est pas tolérable.

Concernant les autorisations, le ministère n'a toujours pas envoyé de lettre d'instructions aux Agences régionales de santé. Le blocage porte sur la radiologie interventionnelle.

### La pénurie de manipulateurs

La Fédération rencontrera prochainement un institut de formation privé pour examiner les possibilités de créer des classes de DTS<sup>3</sup>. Cet institut propose déjà des formations dans la santé : kinésithérapeutes, orthophonistes. Il prépare l'ouverture de classes de manipulateurs mais se heurte à des freins administratifs. La FNMR entend soutenir cette démarche.

A l'initiative de radiologues, des écoles de DTS ont été ouvertes ces dernières années en PACA, en Nouvelle-Aquitaine. C'est un exemple à suivre.

Des manipulateurs demandent la mise en place de pratiques avancées pour leur profession. Il n'y a pas d'opposition de principe. En revanche, il faut d'abord que les effectifs soient suffisants pour assurer la fonction principale, à savoir l'acquisition d'images.

Début juillet, nous avons appris qu'un dossier dit "article 51"<sup>4</sup> a été déposé par le CHU de Poitiers, et a reçu le soutien de l'Agence Régionale de Santé (ARS), pour une expérimentation de mammographies réalisées par des manipulateurs comprenant

<sup>1</sup> Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale

<sup>2</sup> Haut Conseil des Nomenclatures

<sup>3</sup> Diplôme de Technicien Spécialisé

<sup>4</sup> C'est la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 qui a introduit, en son article 51, un dispositif pour lancer des expérimentations portant notamment sur la coordination du parcours de santé, la pertinence et la qualité des prises en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale, la structuration des soins ambulatoires et l'accès aux soins. Ces expérimentations sont susceptibles d'être élargies à la France entière si elles sont jugées efficaces.

l'acquisition des images, l'examen clinique de la patiente, l'interprétation de la première lecture avec l'Intelligence Artificielle.

Alertés par la Fédération, le CNP et la SIFEM<sup>5</sup> ont manifesté leur opposition à ce projet.

Les radiologues doivent s'opposer fermement à ces projets qui peuvent devenir dangereux pour les patientes faute de respecter le cahier des charges.

## → II DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Avant de parler de la nouvelle organisation du dépistage, **Laurent VERZAUX**, président du CRCDC<sup>6</sup> de Normandie, revient sur l'expérience de Poitiers et souligne que l'allongement des délais d'obtention de rendez-vous pour une mammographie "stimule" ce genre d'expériences. Mais il faut surtout prendre en compte la démagogie de responsables politiques et de certains universitaires qui choisissent de faire faire des examens ou de la médecine par des paramédicaux plutôt que par des médecins. Enfin, certains souhaiteraient reprendre le dépistage du cancer du sein dans les établissements même s'ils n'ont personne pour l'assurer et, évidemment, sans respecter le cahier des charges.

Depuis la reprise des invitations au dépistage par l'Assurance maladie, les CRCDC ont constaté de réels problèmes. Des femmes qui n'ont pas reçu leur invitation appellent leur caisse d'assurance maladie qui les renvoie sur le CRCDC lesquels sont dans l'impossibilité de leur proposer des invitations. Les désordres constatés pour le dépistage du cancer du sein l'ont aussi été pour le col.

L'association des CRCDC collige les difficultés afin de présenter un état des lieux en novembre au Forum des structures de dépistage auquel le directeur général de la CNAM a été convié. Il est à craindre que la Caisse pour atteindre l'objectif de 70% de participation n'additionne le DI, le DO, les suivis de pathologie.

Les radiologues doivent continuer à intégrer dans le dépistage organisé les femmes de la tranche d'âge qui n'auraient pas reçu d'invitation. A partir de la base de données de Senolog, nous allons montrer la réalité de l'activité du dépistage en différenciant le DI et le DO. Senolog est le seul observatoire qui connaît le mode d'inclusion des patients dans le DO et dispose de données sur le suivi. Une nouvelle version de Senolog sera prochainement publiée.



Concernant les délais pour les rendez-vous de mammographie, **Peter PETROW** rappelle qu'il n'y a pas de règle légale. Comme médecin coordonnateur, il a fait procéder à des tests mensuels de prise de rendez-vous dans son département pour constater que les délais étaient en général de l'ordre de trois semaines à un mois ce qui est acceptable. Les cas de délais supérieurs étaient dus à des circonstances

particulières comme le remplacement d'un mammographe. Seule la période d'été a vu les délais augmenter considérablement en raison de l'absence de médecin agréé au dépistage. En connaissant les raisons de ces délais pour chaque site, il est possible d'y apporter des mesures correctrices. Ce pourrait être une mission des CRCDC. Il est à noter que l'utilisation de ce modèle (appel des sites 1 fois par mois par une secrétaire pour prendre un rendez-vous) est applicable au scanner et à l'IRM.

**Laurent VERZAUX** ajoute que le délai entre deux mammographies, dans le cadre du suivi, est passé de 24 mois à 30 mois au moment du COVID selon Santé Publique France. Ce délai n'a pas été réduit depuis que la Caisse a repris les invitations. Il y a là un vrai risque de cancers de l'intervalle.

## → III DEPISTAGE DU CANCER DU POUMON

En 2021 a été publié le rapport Nelson, étude multicentrique sur l'Europe, qui a montré qu'un dépistage organisé du cancer du poumon permettait de récupérer 20 % de cancers. Ce n'est pas négligeable quand on sait qu'en France il y a 33 000 morts du cancer du poumon par an.

A cette époque, la FNMR avait pris contact avec l'INCa pour proposer de mettre en place une expérimentation du dépistage du cancer du poumon dans deux régions avec une sélection des sujets à risque. Le président de l'INCa a répondu qu'il souhaitait mettre en place une étude franco-française complète.

Depuis, quelques expérimentations ont eu lieu au HCL<sup>7</sup> mais centrée sur leur personnel ou avec l'étude Cascade menée par Marie-Pierre Revel sur les femmes à risque.

Au mois de juillet dernier, l'INCa a lancé un appel à projets de recherche sur cinq ans pour étudier l'utilité de ce dépistage. Des pneumologues ont proposé une réponse qui donnait le contrôle de ce dépistage à sa spécialité. Les radiologues ont déposé un projet alternatif (projet Diapason). A ce jour, 576 radiologues sont formés au dépistage du cancer du poumon. Il est important que les radiologues se forment via la formation SFR-FORCOMED.

Lors de la conférence de presse annonçant les JFR 2024, Marie-France BELLIN, présidente de la SFR, a évoqué le dépistage du cancer du poumon souhaitant un projet consensuel avec les pneumologues<sup>8</sup>.

**Laurent VERZAUX** constate que l'appel à projet de l'INCa prévoit une structure de coordination régionale alors qu'il existe déjà les CRCDC qui auraient pu être intégrés d'emblée. De plus, le premier choix de l'INCa conduirait, de fait, à marginaliser les radiologues devenant de simples prestataires de services.

Enfin, on peut se demander si la finalité d'une étude de ce type n'a pas pour vocation de retarder la mise en place d'un dépistage du cancer du poumon pour des raisons financières.

<sup>5</sup> Société d'Imagerie de la FEMme

<sup>6</sup> Centres régionaux de coordination des dépistages des cancers

<sup>7</sup> Hospices Civils de Lyon

<sup>8</sup> Depuis, les deux projets seraient "fusionnés"

### → IV AUDIT PAR LES PAIRS

**Jean-Charles LECLERC** rappelle que l'audit par les pairs est une obligation réglementaire issu d'une directive européenne transcrite en droit français. L'audit est une simple visite d'une journée sur site par un binôme constitué d'une radiologue et d'un manipulateur.

L'audit regarde comment le site répond à certains critères. Libre, ensuite, au site de procéder à son rythme aux améliorations qu'il juge indispensables. Il n'y a aucune contrainte, aucune sanction puisqu'il ne s'agit pas d'une accréditation. L'audit permet également de motiver les équipes, secrétaires et manipulateurs qui se réapproprient leur métier.

Pour 2024, une trentaine de sites volontaires ont demandé à être audités. Beaucoup étaient déjà labellisés Labelix. Mais certains sites ont profité de cette occasion pour s'engager dans une démarche qualité.

### AUDIT PAR LES PAIRS

- UNE VISITE SUR SITE PAR UN BINÔME RADIOLOGUE ET MANIPULATEUR ;
- IL PERMET DE RECENSER LES POINTS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ;
- CE N'EST PAS UNE ACCRÉDITATION ;
- IL EST GRATUIT ;
- PAS DE SANCTION ;
- LA MISE EN CONFORMITÉ ÉVENTUELLE AU RYTHME DU SITE ;

### → V FORMATIONS

Formations pour les Métiers de la Radiologie

**Jean-Charles Leclerc** et **Éric Chavigny**, président de Forcomed et de Forco FMC, présentent les formations "phares" de ces organismes.

Pour FORCOMED, la principale formation est la SENO 2.0. Elle comprend des ateliers de perfectionnement sur console et permet de se mettre à jour des évolutions et nouveautés sur plusieurs modalités (mammographie, tomosynthèse, IRM).

Parmi les nouvelles formations, il faut aussi noter :

- La formation scanner pour les manipulateurs prise en charge par l'OPCO. C'est une optimisation des pratiques.
- Un nouveau DPC sur la thyroïde.
- Une nouvelle formation DPC sur le scanner spectral.
- Un DPC pour améliorer l'annonce diagnostic.

### Forco FMC :

- Une formation en e-learning pour avoir une stratégie de négociation efficace.
- Une formation sur la hanche, en e-learning, pathologie souvent douloureuse en pédiatrie.
- Une formation hygiène en e-learning pour les manipulateurs et les radiologues.
- Le dépistage du poumon.

### → VI 20 ANS DU DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN



20 ANS APRÈS...  
Le dépistage du cancer du sein



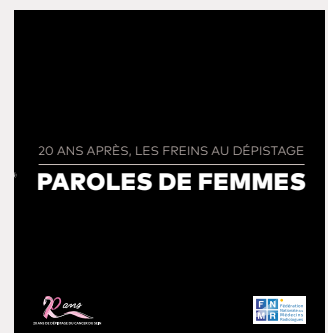
Ce mois d'Octobre Rose 2024 est particulier pour les radiologues libéraux et la FNMR puisqu'il correspond aux 20 ans de la généralisation du dépistage organisé du cancer du sein initié par la FNMR. Pour cette raison, la Fédération a préparé plusieurs actions qui ont reçu le soutien de nombreux sponsors.

La première est la publication d'un livre 20 ans après... le dépistage du cancer du sein composé d'articles qui retracent

la création, l'évolution et l'avenir du dépistage. La préface est signée par Philippe Douste-Blazy, ministre de la santé qui a signé le décret de généralisation du dépistage. Un autre article, signé de Caroline Roux, journaliste de "C dans l'air" est le témoignage d'une femme face à la mammographie. Des radiologues, des institutionnels, des associations de patientes ont participé à cet ouvrage.

Une deuxième action est la rédaction d'un rapport *20 ans après, les freins au dépistage – Paroles de femmes* qui fait la synthèse des discussions tenues dans des Focus group réunissant des femmes qui ne font pas de mammographie. Elles expliquent pourquoi elles ne se font pas dépister

et expriment des motivations que nous n'avons pas l'habitude d'entendre. Le rapport sera remis au ministre de la santé ainsi qu'à l'ensemble des responsables du dépistage du cancer du sein afin de réfléchir aux mesures qui pourraient être prises pour améliorer la participation. Le 5 octobre, lors des JFR, la FNMR organise une soirée au cours de laquelle des trophées seront remis à des personnalités qui ont marqué et qui marquent le dépistage. Les associations de patients seront aussi honorées.



## Le Bus du sein en Alsace



Le Bus du sein va circuler durant 3 semaines au mois d'octobre en Alsace. Il est équipé d'un mammographe non fonctionnel puisque ce n'est pas un mammobile. Une vidéo montrant le déroulé d'une mammographie, un buste permettant d'apprendre l'autopalpation et des clichés de mammographies anonymisés permettront aux visiteuses de se familiariser avec la mammographie.

A chaque étape, des représentants d'associations, des CRCDC, et un radiologue ou un manipulateur répondront à toutes les questions.

**Sébastien THIRIAT**, président du syndicat des radiologues d'Alsace, et **Laure FOESSEL**, radiologue à Haguenau, ont pris en charge l'organisation de cette campagne.

Les femmes accueillies se voient aussi proposer un rendez-vous pour une mammographie dans un centre à proximité dans un délai de 15 jours.

Dès les premiers contacts, l'ARS Grand Est et le CRCDC ont immédiatement souhaité s'associer à l'opération. L'ARS est d'ailleurs devenu le principal financeur, au côté de la FNMR.

Certaines associations ont montré, dans un premier temps, une réticence à participer à une action conduite par des médecins libéraux mais toutes se sont finalement engagées.

## → VII PRIVALENCE

**Franck CLAROT**, président de **Privalence**, annonce l'arrivée d'un directeur des opérations au sein d'une centrale repensée. L'ensemble du nouveau projet a été étudié en accord avec le Conseil de surveillance<sup>9</sup> et le soutien de la **FNMR**.

**Privalence** a été élaborée comme une centrale de référencement et non de vente. C'est à dire qu'elle permet la mise en relation des radiologues adhérents et des fournisseurs, dans le cadre de partenariats particuliers négociés.

**Privalence** sera présente aux JFR 2024 pour la première fois, avec un site internet totalement retravaillé et une nouvelle charte graphique. D'ailleurs, près de 70 fournisseurs ont été approchés à cette occasion et devraient rapidement être référencés sur la centrale. Une seule grande société n'a pas souhaité jusqu'alors être référencée.

L'une des caractéristiques principales de **Privalence**, qui n'est pas une société à but lucratif, réside dans son modèle de redistribution. En effet, après déduction du réinvestissement, les bénéfices seront reversés aux radiologues proportionnellement au montant de leurs achats. Ce point démarque **Privalence** de toutes les autres centrales.

Le sujet essentiel des produits de contraste intéresse la profession, c'est pourquoi **Privalence** référencera dès son arrivée sur le marché un nouvel acteur proposant des produits génériques, ce qui devrait stimuler le marché à l'avantage des médecins.



Bien sûr, tous les produits habituellement utilisés en imagerie médicale seront présents sur la centrale (matériels divers, scanners, IRM, échographes, mammographes, etc.). Mais il sera aussi possible d'y trouver des DRIMBox, des logiciels avancés (notamment d'IA), des éditeurs de PACS ET RIS, des fournisseurs de dictée numérique, de téléphonie, ou en IT. Et comme **Privalence** a vocation à simplifier la vie des radiologues, la centrale permettra l'accès à des services juridiques personnels et professionnels (comme l'élaboration des dossiers d'EML), des produits assurantiels, ou encore des services bancaires, etc.

L'adhésion des radiologues à la centrale se fera par palier, selon le nombre de radiologues du groupe adhérent. Trois niveaux d'entrée sont prévus, 2 500, 5000 et 7 500 euros TTC par an, selon la taille de la société. L'adhésion à la FNMR offrira un avantage significatif sur le montant des adhésions. Tous ces éléments seront indiqués sur le site internet [www.privalence.fr](http://www.privalence.fr)



**ENSEMBLE, CONSTRUISONS PRIVALENCE !**



# Comment préparer sa retraite

François BRUNETTI et Philippe CAQUELIN  
exposent le dossier de la retraite.

**Préparer sa retraite semble être lointain pour la plupart des radiologues, mais il ne faut pas attendre d'avoir l'âge officiel de 67 ans du départ pour la préparer.**

Préparer sa retraite, c'est, d'abord, faire un relevé de carrière. Pourquoi ? Parce plusieurs peuvent se cumuler : la retraite de la CARMF<sup>1</sup>, mais peut-être également d'autres activités comme l'externat, l'internat, le clinicot ou en dehors du domaine médical. Elles sont génératrices de points. Il faut vérifier les informations relatives aux cotisations CARMF (recensement de tous les mois, exonérations éventuelles, maternité, rachat de points, ...).

Il existe trois régimes qui se superposent. Le régime de base régit par les pouvoirs publics constitue environ 22 % de la retraite. Le deuxième régime est dit complémentaire. C'est la CARMF qui le détermine mais il est validé par un arrêté ministériel. Il représente environ 45 % de la retraite. Enfin, il y a l'allocation supplémentaire vieillesse, appelée ASV, qui représente à peu près 33 % de la retraite.

C'est la CARMF qui calcule tous les points des trois régimes et les allocations qui en découlent. C'est en fonction des points acquis, qui dépendent de la durée de carrière, de l'âge à l'entrée dans la vie active, des revenus professionnels, de la situation familiale — avec trois enfants, vous bénéficiez de 10 % supplémentaires versés lors de votre retraite —, et de ces fameux achats de trimestres que vous avez réalisés.

La projection de votre retraite est disponible sur un espace personnel, appelé eCARMF, que vous devez créer sur le site de la CARMF. Vous trouverez tous les versements que vous avez effectués, et ce à quoi vous pouvez prétendre.

Les versements que vous percevrez feront l'objet de retenues : la CSG, la CRDS et le CASA<sup>2</sup> et, évidemment, du prélèvement à la source dont le montant dépend d'un éventuel cumul emploi-retraite. Au total, votre retraite peut être imputée de 40 %.

Le montant de votre retraite risque d'être très inférieur à votre revenu d'activité. Il faut donc envisager de l'augmenter.

Une possibilité est le rachat de trimestres pour le régime de base dans la limite de 12. Il doit être effectué avant le départ en retraite. Une autre possibilité est d'atténuer la décote en ne prenant pas sa retraite avant 67 ans.

Le régime complémentaire permet des rachats mais seulement entre 45 ans et le départ à la retraite. L'année de service national ou la maternité peuvent être rachetées ou encore les années de dispense de cotisations en cas d'arrêt d'activité pendant une période. Ces rachats sont déductibles fiscalement.

Enfin, l'âge fatidique de départ à la retraite arrive ! Pour le régime de base, l'âge de départ est fixé selon la date de naissance. La retraite peut être à taux plein avec une décote ou une surcote selon les rachats éventuels. Pour le régime complémentaire, seules les cotisations versées sont prises en compte. Pour cette projection de retraite, il faut consulter votre espace professionnel et les conseillers de la CARMF.

La retraite ce n'est pas automatique, il faut la demander au minimum dans les 5 mois qui précèdent le départ effectif, que ce soit la retraite totale ou la retraite avec cumul d'activité. La demande se fait en ligne auprès de la CARMF ou directement auprès d'un conseiller de la CARMF. Il faut être à jour de ses cotisations le jour du départ en retraite. La demande sera visée par l'Ordre des Médecins.

## **Vous avez trois possibilités :**

- Vous arrêtez tout. Vous étiez médecin, vous ne l'êtes plus ;
- Vous êtes encore à l'Ordre des médecins, vous avez une petite cotisation et vous êtes non exerçant retraité. Vous pouvez traiter vos proches, votre famille, leur faire des ordonnances, etc. en revanche, quelles que soient les circonstances, à partir du moment où vous avez arrêté, vous devez arrêter totalement toute activité professionnelle ;
- Le jour où vous partez, c'est terminé, sauf si vous êtes en cumul.

<sup>1</sup> Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France

<sup>2</sup> Contribution Sociale Généralisée, Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale, Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'autonomie.



Tous les mois, vous touchez votre retraite, à terme échu, le dernier jour du mois.

### → LE CUMUL RETRAITE-ACTIVITÉ LIBÉRALE

Il est de plus en plus fréquent pour plusieurs raisons. Premièrement, il est très difficile d'arrêter brusquement. Il y a aussi le besoin pour vos repreneurs éventuels que vous fassiez la jonction.

Vous pouvez continuer votre exercice libéral et être en cumul intégral, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de limites à vos revenus. Il faut que vous soyez à jour de vos cotisations et que vous ayez droit à la retraite à temps plein. Il vous faut également liquider l'ensemble de vos retraites.

Vous pouvez bénéficier du cumul avec la limitation de revenu, si vous ne remplissez pas les conditions requises pour le cumul intégral. Vous toucherez moins de retraite et vous serez limité dans la possibilité d'exercice professionnel.

#### Les autres types d'exercice :

- Si vous êtes expert. L'expert relève toujours de la CARMF parce qu'un expert-médical, c'est un médecin, c'est un libéral. Même si vous êtes dans un autre domaine, c'est le caractère libéral de cette activité qui compte. ;
- Faire des remplacements. La régulation dans le cas de la permanence des soins suppose également, pour ceux qui font des remplacements quand ils sont à la retraite, de continuer de cotiser auprès de la CARMF.
- Si vous continuez ou si vous allez dans une société d'exercice libéral, il faut demander l'affiliation à la CARMF.

Une fois à la retraite, vous n'avez plus de cotisations au régime invalidité-décès. Vous ne bénéficiez plus, comme les gens qui sont complètement actifs, de cette assurance invalidité décès. Il y a toujours une déductibilité fiscale totale suite à un cumul emploi retraite parce que vous continuez à cotiser.

Jusqu'il y a peu de temps, on cotisait vraiment à argent perdu, on ne récupérait pas de points. Depuis 18 mois, il est possible d'acquérir des points en cumulant emploi et retraite par la CARMF. C'est uniquement sur le régime de base, c'est-à-dire sur les 22 % et uniquement si vous êtes en cumul intégral. Au total, vous ne pourrez toucher, par la suite, que 5 % du plafond annuel de la Sécurité sociale qui est de 46 000 euros, soit 2 318 €.

Au moment de partir à la retraite, vous pourrez toucher 2 318 euros en plus sur les cotisations nouvelles que vous allez faire. Par exemple, si vous avez un revenu de 80 000 euros par an, vous toucherez 340 € par an, mais au bout de 7 ans, vous arrivez au 2 318 €, et c'est terminé, vous ne toucherez plus rien.

Tout cela est peut-être abscons pour les plus jeunes mais il faut y penser. Allez voir sur eCARMF où vous en êtes. Regardez les activités anciennes que vous avez eues et pensez à ces rachats de trimestres.

### → ANTICIPER FINANCIÈREMENT

La préparation à l'arrêt d'activité se fait avant la retraite. Soit vous vendez votre cabinet, vos parts, soit vous ne les vendez pas. On ne peut pas exclure le cas où l'on se retrouve dans une impasse avec la responsabilité d'un cabinet et tous les problèmes comme l'impossibilité de déposer un bilan.

En tant que médecin, vous n'avez pas le droit à la faillite. Il faut donc replacer l'intégralité de vos personnels et répondre à toutes les charges sociales et d'imposition. Vous pouvez céder votre fonds, la patientèle avec reprise du matériel ou céder vos parts sociales. Nous ne développerons pas le cas d'absence de repreneur qui conduit au fiasco.

Il faut anticiper la retraite sur le plan financier dès les 40 ans. La CARMF permet de ne pas cotiser la première année de votre exercice. Ce n'est pas forcément une bonne idée car il faut, aujourd'hui, 168 trimestres faute de quoi le montant de la retraite sera plus faible.

Se préparer financièrement peut passer par plusieurs moyens comme une assurance-vie. La propriété des murs du cabinet peut constituer un revenu au moment de la retraite si vous les louez. ●

#### Pour aller plus loin :

Le site de la CARMF : [www.carmf.fr](http://www.carmf.fr)

Le site Info retraite : [www.info-retraite.fr](http://www.info-retraite.fr)

POUR OBTENIR SON RELEVÉ  
DE CARRIÈRE OU TOUTE AUTRE  
INFORMATION SUR LA RETRAITE :  
**WWW.INFO-RETRAITE.FR**



# Avis de l'ASN relatif à l'utilisation des mammographes

Emmanuel MUSEUX présente l'avis numéro 2024 – AV- 0444 de l'Autorité de Sûreté Nucléaire, daté du 3 septembre 2024, relatif à l'utilisation des mammographes

Le GPRP<sup>1</sup> de l'ASN a mandaté un groupe de travail spécifique d'experts en sénologie pour proposer de nouvelles recommandations de radioprotection en mammographie, en particulier pour les appareils DR permettant les incidences de projection 2D – DR et le cas échéant une étude en tomosynthèse. Ceci en vue d'une actualisation des NRD<sup>2</sup> et de la définition de VGD<sup>3</sup>, en s'appuyant sur l'expertise de l'IRSN<sup>4</sup>.

Il était parti du constat qu'une proportion insuffisante de femmes se prête à la réalisation périodique d'une mammographie en population ciblée. L'objectif était également de s'interroger sur la maîtrise du risque radiogène associé notamment dans le contexte de la large diffusion de la tomosynthèse.

Selon l'ASN, le dépistage ne peut reposer que sur un rapport bénéfice/risque indiscutable, utilisant une technique d'acquisition qualitative et acceptable en termes d'exposition aux rayons X. Elle constate que l'apport de la tomosynthèse est devenu incontournable, souvent intégré à la mammographie de dépistage, dans la ligne des recommandations de la HAS<sup>5</sup>. En parallèle, le contrôle de qualité ANSM<sup>6</sup> a défini de nouvelles règles incluant la mesure de la dose délivrée y comprise en tomosynthèse, rendant caduques les précédentes modalités de recueil des doses qui servaient pour l'établissement des NRD. Elle déplore cependant la grande dispersion des doses délivrées selon les équipements utilisés.

Dans son avis du 3 septembre 2024, l'ASN indique :

- Qu'il faut tendre vers l'application des critères proposés par L'European Reference Organisation for Quality

Assured Breast Screening and Diagnostic Services (EUREF), plus restrictifs que les critères actuels ;

- Que les appareils de type CR doivent être considérés comme obsolètes ;
- Qu'il est nécessaire de mettre en place des études sur la qualité des systèmes de tomosynthèse des images de synthèse 2Ds, pour évaluation des doses délivrées de la qualité des images (bien entendu l'optimisation des doses ne doit pas nuire à la qualité diagnostique) ;
- Que chez les femmes jeunes pour qui la radiosensibilité mammaire est plus élevée, l'emploi des rayons X doit être justifié au regard du risque de cancer radio induit, notamment avant 50 ans, et tracé dans le dossier de la patiente.

L'avis du 3 septembre de l'ASN est accompagné de nouvelles valeurs de NRD qui sont en attente de publication, et propose des valeurs de VGD qui tiennent compte de l'épaisseur du sein, afin de permettre l'optimisation des protocoles d'acquisition. Il demande également que des données techniques (2D-DR ou tomosynthèse, doses, épaisseur du sein) soient transmises à l'IRSN (très prochainement à l'ASNR<sup>7</sup>...) tous les trois ans pour chaque mammographe installé. Il est également recommandé d'utiliser un DACS<sup>8</sup> pour le recueil et l'analyse des doses, ce qui facilite la transmission des données à l'IRSN, facilite la réalisation de NRD locaux (NRL), et améliore le recueil des doses au niveau national. ●

<sup>1</sup> Groupe permanent d'experts en radioprotection

<sup>2</sup> Niveaux de référence diagnostiques

<sup>3</sup> Valeur guide diagnostique

<sup>4</sup> Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire

<sup>5</sup> Haute autorité de santé

<sup>6</sup> Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

<sup>7</sup> Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection

<sup>8</sup> Dose Archiving and Communication System)

Tableau 1

## Extrait de l'avis du GPRP et du GTRPP de l'ASN sur les NRD en mammographie – Octobre 2023

VGDs pour une incidence 2D-DR							
Intervalle d'épaisseur de sein compressé (mm)	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80-90
VGD (mGy)	0,9	1,1	1,2	1,5	1,7	2	2,3
VGDs pour une incidence TS							
Intervalle d'épaisseur de sein compressé (mm)	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80-90
VGD (mGy)	1,1	1,2	1,4	1,9	2,5	3,3	3,6

# Les itinérants de la santé Quel futur pour notre système de santé ?

Frédéric Bizard

Cette fiction est issue du travail de recherche mené par l'Institut Santé depuis 2018.

« C'est un appel national à remettre sur pied, dans les plus brefs délais, un système de santé performant en France, au service de tous. »



## Un projet de réforme du système de santé présenté sous la forme d'une fiction politique.

C'est l'histoire, sur quatre générations, de la famille Grandet composée de douze membres qui résident dans deux pays. L'un, Les Albaches dont le système se dégrade, s'engorge progressivement, l'autre, le Bavant, qui prône un système universel et solidaire et entreprend des réformes pour répondre aux besoins de chacun.

Chaque membre de la famille a un problème de santé propre à sa génération et Frédéric Bizard s'en sert pour montrer à quel point leur prise en charge est dégradée dans Les Albaches et optimisée dans le Bavant.

## Les grandes orientations de la réforme dans le Bavant :

- passer du soin curatif à une approche de santé publique
- passer d'une gestion du système de santé construit autour de l'offre à une organisation selon les besoins de santé
- passer de la gouvernance étatique à une démocratie sociale et sanitaire

Ce livre est un appel à chaque citoyen pour se mobiliser pour engager la réforme de notre système de santé.



## LES ITINÉRANTS DE LA SANTÉ

Sous la direction de **Frédéric BIZARD** de l'Institut Santé

Edition : Michalon Eds

Collection : Essai

## Remplacements / Associations

### N° 11038

#### 73 - CHAMBERY

Cède cabinet en 2025, cause retraite. Cabinet entièrement numérique. Activité radio, écho, mammo, ostéo. Accès équipements lourds.

👤 Dr Dominique BESSIRE

☎ 06 07 32 46 46

✉ d.bessire@free.fr

### N° 11037

#### 75 - PARIS 19<sup>ÈME</sup>

Recherche remplaçants réguliers vaccinations écho, scanner, IRM, mammo. Possibilité d'association. Vacances pour décembre et autres dates au centre Crimée.

👤 Dr Julien LAMBRON

☎ 01 44 52 01 00

✉ remplamanincrimée@gmail.com

### N° 11036

#### 92 - PLESSIS-ROBINSON

Recherche remplaçants. 1 table radio numérisée, cone beam Carestream, écho GE, mammo Fuji avec tomosynthèse et IA. Possibilité pérennisation avec divers modes d'exercice.

👤 Dr Nicolas CARPENTIER

☎ 06 74 66 90 86

✉ nico.carpent@gmail.com

### N° 11035

#### 73 - ALBERTVILLE

Cabinet 5 radiologues, recherche un(e) associé(e), temps plein. Activité variée, 2 tables radio, 1 ostéo, 1 cone beam, 1 mammo microdoses, 4 échos. Vac scanner hôpital et vac IRM GIE. Forte activité séno, ostéo et possibilité de développer infiltrations.

👤 Dr Cécile LECOANET

☎ 06 23 85 39 75

✉ lecoanet.cecile@free.fr

👤 Dr Pascal DAVID

☎ 06 81 68 42 08

✉ pascal.david55@wanadoo.fr

### N° 11034

#### 79 - PARTHENAY

Cause retraite, recherche un(e), ou deux associés, plein temps. Pas de garde ni WE. Cabinet entièrement numérisé. Activité PACS, RIS, radio conv, écho, mammo, exploration dentaire dont cone beam, ostéo, TDM et IRM.

👤 Dr Dr Pierre HULCELLE

☎ 05 49 64 04 33

✉ cimg.79@orange.fr

### N°11033

#### 35 - RENNES

Groupe 8 associés parts égales, bonne pyramide, cherche un(e) associé(e), temps plein 3j/semaine, cabinet de ville écho, radio, mammo, cone beam, clinique de la Sagesse écho, radio, mammo, scanner, IRM à CIM LAENNEC.

👤 Dr Tanguy LIBESSART

☎ 07 66 89 34 79

✉ libessart\_tanguy@hotmail.com

### N°11032

#### 34 - SAINT-GELY-DU-FESC

SELAS 4 associés, cherche un(e) associé(e), plein temps ou temps partiel. Cabinet récent, équipe jeune motivée, modalités d'installation souples. Activité radio, séno, écho, scan, IRM, interventionnel. Perspectives développement vers plateau technique complet.

👤 Dr Paul BOSSOT

☎ 06 63 78 65 25

✉ paul.bossot@imaneo.com

### N°11031

#### 30 - BAGNOLS-SUR-CEZE

SELARL 5 associés, cause retraite, recherche successeur. Activité sur 2 sites, scanner, IRM, activités polyvalentes, mammo-tomosynthèse. Pas de garde.

👤 Dr SEGAL

☎ 06 70 19 34 64

✉ valere.segal@orange.fr

### N° 11027

#### 30 - VILLENEUVE-LES-AVIGNON

5mn Avignon, TGV direct. Cède cabinet cause retraite, radio, écho. Locaux récents, Ségur 2, serveur neuf.

✉ cimvilleneuve@orange.fr

### N° 11026

#### 78 - BOIS-D'ARCY

Groupe 14 radiologues, 78 sud, 4 cabinets (tables Luminos, mammographes Pristina avec tomosyn-

Vous pouvez consulter les annonces sur le site Internet de la FNMR :

**[www.fnmr.org](http://www.fnmr.org)**

Les adhérents de la Fédération peuvent déposer leur annonce directement sur le site à partir de l'espace adhérent

thèse), 4 IRM, 3 scanners, cherche un(e) associé(e). Profils : ostéo articulaire/ imagerie cardiaque.

✉ imagerieboisdarcy@yahoo.fr

🌐 <https://imagerie78.com>

### N° 11025

#### 30 - NIMES

Groupe indépendant, 14 radiologues, 3 cabinets dont un au sein d'une clinique. Recherche un(e), ou plusieurs associés. Large accès à l'imagerie en coupe (scanner/IRM 1.5 t + 3 t), radiologie et sénologie interventionnelle, projet de mise en place de téléradiologie en interne. Travail 4 jours par semaine modulable.

✉ mparm@orange.fr

☎ 06 03 18 74 27

### N° 11024

#### 987 POLYNÉSIE FRANÇAISE

Cession de cabinet - 9 associés - Recherche successeur, cabinet Bora-bora + plateau Scan-IRM Papeete

✉ sabbahpm@gmail.com

### N° 11023

#### 77/91/94

Réseau d'imagerie Sud francilien, groupe indépendant, 5 sites, recherche remplaçant(e) en vue d'association. Plateau technique récent et complet (5 IRM, 3 scan, mammo tomosynthèse, macro/micro-biopsies, écho, radio, infiltrations, cone beam). Ouverture de nouveaux sites avec imagerie en coupe prévue.

✉ shaddad@risf.fr - vcoquoio@risf.fr

### N° 11022

#### 78 MONTFORT-L'AMAURY / HOUDAN, 50 mn de PARIS

Groupe 4 radiologues, cherche remplaçants réguliers. Activité sur 2 sites, 2 IRM 1 TDM, 2 écho, 1 table radio conv, possibilité de faire des vacations spécialisées (sein, prostate, neuro, ostéo, orl), examens adaptés en fonctions des compétences.

✉ chloe\_bernard87@yahoo.fr

🌐 [www.radiologie-montfort-houdan.fr](http://www.radiologie-montfort-houdan.fr)

### N° 11021

#### 02 SAINT-QUENTIN, 1H DE LILLE, REIMS, 2H DE PARIS

Cabinet ville 800m<sup>2</sup>, 4 radiologues, 7 manips. 8 secrétaires, cherche as-

socié(e), vacataire, vacataire intégré, gestionnaire, etc. plein tps ou mi-temps, activité téléradiologie complémentaire possible. Equip moderne : écho, séno, radio générale, densitométrie, cône beam, scanner et IRM. Accès dématérialisé complet, pas de garde (activité possible en fonction de la spécialisation du candidat). Pas de frais d'association à l'entrée.  
 ☎ 06 45 87 86 77

#### N° 11019

#### 13 – AIX-EN-PROVENCE

Cède centre de radiologie en centre-ville, zone commerciale dynamique, parkings à proximité. Forte activité, avec développement potentiel, prédominante en sénologie. Peut convenir à 2 ou 3 radiologues temps partiel.

👤 Dr Pierre SCANDOLERA  
 ☎ 04 42 27 05 64 – 06 22 75 87 28  
 ✉ scm.sextius.mirabeau@gmail.com

#### N° 11016

#### 13 – MARSEILLE

Cherche nouveaux radiologues libéraux ayant des compétences dans un ou plusieurs des domaines suivants : radio interventionnelle, imagerie cardiaque, imagerie urologique, imagerie ORL.

👤 Dr Philippe SOUTEYRAND  
 ✉ p.souteyrand@hopital-europeen.fr  
 👤 Dr Frédéric COHEN :  
 ✉ f.cohen@hopital-europeen.fr

#### N° 11015

#### 85 – LES SABLES-D'OLONNE

Groupe 4 associés, 1 collaborateur, 1 radiologue en attente d'association. Cherche associé(e)s/collaborateur(trice)s/remplaçant(e)s. temps partiel ou temps complet. Sur un seul site au sein d'un pôle de santé : radio; cone beam; écho; mammo;

osteo) plateau technique d'imagerie en coupe en GIE (1 scanner Philips ; 1 IRM Siemens). Nouveaux équipements en 2024 (1 scanner/1 IRM).

👤 Dr Benoit LOISEAU  
 ✉ bloiseau@me.com

#### N° 11014

#### 30 – NIMES

Groupe indépendant 8 radiologues, cherche associé(e) en raison d'un départ à la retraite. Modalités d'installation souples, temps libre important. Téléradiologie interne et externe en cours de développement.

👤 Dr Fabrice TURPIN  
 ✉ fabrice\_turpin@yahoo.fr

#### N°11013

#### 35 – SAINT-MALO

Cherche associé(e). 19 radiologues, 4 cabinets ville, un service séno et un en clinique, vacations régulières en téléradio. Plateau technique : 2 scanners, 3 IRM (1,5 et 3 t) ; PACS Telemis, RIS gxd5. Activités variées : généralistes ou spécialisation d'organe, sénologie, ostéoarticulaire, interventionnel, oncologie, etc.

👤 Dr Jérôme POIRIER -  
 ☎ 06 31 95 02 82  
 ✉ drjepoirier@gmail.com  
 🌐 imagerielescedres.fr

#### N°11008

#### 75 – PARIS 18

Cède cabinet de radiologie.

👤 M. Thierry ZERBIB  
 ☎ 06 63 19 13 29 -  
 ✉ t.zerbib@orange.fr

#### N° 11003

#### 97 – MARTINIQUE – FORT-DE-FRANCE

SELARL 6 radiologues cherche remplaçant(e)/associé(e). Cabinet privé dans

clinique, activité variée (2 tables de radio, 2 salles d'écho, 1 mammo, 1 salle vasculaire, 1 scan et 2 IRM). Avion et hébergement pris en charge. Minimum 2 semaines de remplacement requis.

✉ poline.lavaud@radiosaintpaul.fr  
 🌐 www.radiologie-saint-paul.fr

## Matériels

#### N°11030

#### 13 – AIX-EN-PROVENCE

A vendre matériel, cause fermeture, mammographie Plameca CAPTEUR sans tomosynthèse (2022), 2 consoles Barco(2020), 2 négatoscopes, écho Aplio 400 Toshiba (+ de 5 ans), écho Canon 450 (2020), OD GE (+ de 5 ans), repro Agfa Drystar 5503 (+ de 5 ans), table radio Opera T9 avec capteur plan Fuji (+ de 5 ans), système informatique neuf IM Software (07/2023).

👤 Dr Pierre SCANDOLERA  
 ☎ 04 42 27 05 64 – 06 22 75 87 28  
 ✉ scm.sextius.mirabeau@gmail.com

#### N° 11028

#### 2A – CORSE-DU SUD

A vendre, cause double emploi après regroupement, cone beam Newton 5g, état impeccable, août 2021, 80 000 € (valeur 153 000 €).

✉ michelmozziconacci@gmail.com  
 ☎ 06 16 11 89 88

### METTEZ EN AVANT VOS PETITES ANNONCES DANS UN ENCARTE DÉDIÉ

- En tête + 2 lignes + contact : **90 € TTC**
- En tête + 5 lignes + contact : **150 € TTC**





## Vie syndicale

### ÉLECTIONS DES SYNDICATS DÉPARTEMENTAUX

#### ● CALVADOS

→ Élection du bureau le 4 avril 2024 :

Président : **Dr François CHAVATTE** - Lisieux

Secrétaire : **Dr Virginie MARCELLN FLAIS** - Bayeux

Trésorier : **Dr Benoit MARIOTTE** - Caen

Membres du bureau : **Dr François GARIN** - Caen

**Dr Isabelle MAHE HALLEY** - Caen

**Dr Isabelle TATARI** - Lisieux

#### ● TARN-ET-GARONNE

→ Élection du bureau le 29 septembre 2024 :

Président/Trésorier : **Dr Daniel LAGARD** - Montauban

Secrétaire : **Dr Laurent BEYRIS** - Montauban

# La FNMR j'adhère !

## 5 Bonnes raisons



« J'ADHÈRE  
À LA FNMR  
POUR DÉFENDRE  
NOTRE SPÉCIALITÉ,  
LES MÉDECINS  
RADIOLOGUES  
LIBÉRAUX ET  
ACCÉDER À UNE  
INFORMATION  
PROFESSIONNELLE  
RECONNUE ET  
DE GRANDE  
QUALITÉ. »

- 1 L'union fait la force.**  
Parce que la FNMR est le seul rempart contre les baisses tarifaires.
- 2 L'indépendance.**  
Pour que le médecin radiologue puisse rester maître de son outil de travail et garder la maîtrise de son plateau technique.
- 3 L'équipement d'imagerie médicale.**  
Parce que la FNMR défend auprès des ministères l'augmentation du nombre d'équipements, la simplification des autorisations et que ses représentants régionaux soutiennent vos demandes.
- 4 Le dépistage du cancer du sein.**  
Parce que l'association de formation FORCOMED, créée par la FNMR, est la seule agréée pour la formation des 1<sup>ers</sup> et 2<sup>nds</sup> lecteurs du dépistage organisé. La FNMR a inspiré et mis en place le dépistage du cancer du sein depuis 2004.
- 5 La téléradiologie et l'intelligence artificielle.**  
Parce que la FNMR participe à l'élaboration des règles de bonne pratique de la téléradiologie et de celles de l'intelligence artificielle à travers DRIM France IA, écosystème d'IA, 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 médecin radiologue libéral.
- **L'adhésion à la FNMR** est une action individuelle mais qui doit être collective pour les groupes.
- **Adhérer à la FNMR** est un investissement pour mon avenir.

# Formation

# Bien négocier

NOUVEAU !



**RADIOLOGUE  
ET TOUTE PERSONNE  
EN CHARGE  
DES ACHATS**



**ENSEIGNEMENT  
E-LEARNING**



**45 MINUTES**



**TARIF 319 €**  
(adhérents FNMR : 299 €)

**ACCESSIBLE  
TOUTE L'ANNÉE**

## BIEN NÉGOCIER

**Le nouveau mode d'approvisionnement des produits de contraste vous oblige à revoir vos stratégies d'achat. Deux acheteuses issues de l'univers de la grande distribution vous font partager leur expérience de la négociation.**

La nouvelle législation conduit le radiologue à fournir les produits de contraste. Cette situation augmente de manière significative le volume de vos achats. Pour ne pas compromettre les équilibres financiers de vos structures, il faudra être vigilant sur les prix, ainsi que sur l'impact de la constitution d'un stock pour votre trésorerie.

Comment se préparer à cette nouvelle situation ? Deux professionnelles vous font partager leur trucs et astuces. Lors de cette formation, elles balayent les grandes étapes qui jalonnent le processus d'achat.

Formation accessible en ligne toute l'année.

**UNE FORMATION FORCOMED CONÇUE ET DISPENSÉE PAR :**

**Sylvie MEIGNAN,**  
**Isabelle NOCA,**  
Acheteuses en grande distribution

