

Mission de réflexion sur la modélisation des forfaits techniques d'imagerie : la Cnam prend acte des recommandations de la mission et met en place un groupe de travail conjoint avec les représentants de la profession

Soucieuse d'une analyse partagée et d'un dialogue constructif avec les parties prenantes, et compte tenu des divergences existantes sur l'évaluation de la rémunération des équipements lourds d'imagerie, l'Assurance Maladie a proposé au printemps dernier aux syndicats médicaux la réalisation d'un rapport complémentaire, dédié aux forfaits techniques.

Cette mission, qui s'inscrit dans le prolongement du [rapport conjoint des inspections générales des affaires sociales et des finances](#) publié en juin 2025, a été confiée à quatre personnalités qualifiées, désignées conjointement par l'Assurance Maladie et les syndicats représentatifs des médecins libéraux.

Elle avait pour objectif de comprendre les raisons des analyses contradictoires sur ce sujet, de clarifier le périmètre des coûts concernés et de proposer des critères pertinents pour une valorisation adaptée.

Remise du rapport de la mission sur les forfaits techniques d'imagerie : une première étape-clé pour une analyse objectivée et la poursuite des travaux

L'Assurance Maladie souhaite remercier les auteurs du rapport, présenté aux principales parties prenantes le 9 septembre dernier, pour la qualité des travaux menés et leur contribution à la réflexion sur la juste rémunération des équipements matériels lourds et l'avenir de l'imagerie médicale.

Le contenu de ce rapport, qui doit être appréhendé dans sa globalité, diagnostique les différents écarts d'évaluation selon les postes de coûts et propose une méthode pour poursuivre et approfondir le travail engagé. L'Assurance Maladie souligne que ces différents éléments doivent ainsi être pris en compte et analysés dans leur ensemble afin de disposer d'une vision complète et objectivée des coûts entrant dans les forfaits techniques.

- Parmi les facteurs mis en avant, la mission relève notamment que les besoins en ressources humaines sont supérieurs à ceux retenus par la mission IGAS-IGF.
- À l'inverse, elle considère que le coût moyen d'un scanner retenu par l'IGAS-IGF ou encore le coût du recours à des produits de contraste nécessaires à certains examens sont surestimés.
- Selon le rapport de la mission, d'autres paramètres, présentant des écarts plus limités entre les différentes estimations, méritent également d'être réinterrogés, comme le coût du crédit ou encore la prise en compte de la rémunération du risque pour une analyse affinée des coûts.

L'Assurance Maladie précise ainsi que le rapport ne détermine pas le niveau attendu des forfaits techniques et ne conclut, à ce stade, ni à une surestimation ni à une sous-estimation globale des coûts retenus par l'IGAS-IGF. Il invite en revanche les partenaires à approfondir rapidement l'analyse, à réexaminer le dispositif des forfaits techniques et à le moderniser.

Mise en œuvre des recommandations formulées et lancement d'un groupe de travail conjoint avec les représentants libéraux et hospitaliers

Dans son rapport, la mission définit une trajectoire pour poursuivre et prolonger cette démarche de manière collaborative avec les parties prenantes. Elle propose ainsi une méthode en deux temps :

- **À court terme**, elle préconise la mise en place d'un groupe de travail associant l'UNCAM, la FNMR et le syndicat des radiologues hospitaliers (SRH), afin de clarifier le périmètre des coûts relevant des forfaits techniques et de mener un dialogue contradictoire sur les principaux postes de coûts.
- **À moyen terme**, elle recommande la mise en place d'un observatoire des coûts, associant plus largement les différents acteurs du secteur, et chargé de lancer les travaux nécessaires à la définition d'un modèle de coût des IRM et des scanners.

L'Assurance Maladie souhaite mettre en œuvre ces préconisations et s'engager dans la démarche proposée par la mission, dans un esprit de recherche de consensus technique et de transparence, afin de parvenir à une connaissance affinée et partagée des coûts et, in fine, à une revue du modèle des forfaits techniques.

Ce travail doit permettre d'améliorer la tarification des équipements matériels lourds afin d'accompagner leur déploiement sur le territoire et de garantir le bon niveau d'équipement et de renouvellement du parc français, en hausse de 20 à 30% depuis 2019.

L'Assurance Maladie relève à cet égard certains points d'analyse de la mission sur les paramètres du modèle de rémunération et leur effet sur le rythme de renouvellement du parc français d'imagerie. **Au sein de l'Union européenne, la France occupe ainsi, en 2023, la première place pour le taux de scanners de moins de 5 ans (69 %, contre 47 % pour l'UE et 39 % pour l'Allemagne) et la deuxième place, derrière Chypre, pour le taux d'IRM de moins de 5 ans (73 %, contre 45 % pour l'UE et 34 % pour l'Allemagne).** Ces taux vont ainsi au-delà de ceux recommandés par l'association européenne des industriels d'imagerie médicale (Cocir).

Le maintien d'une offre d'imagerie de qualité, moderne et innovante, avec des équipements performants et régulièrement renouvelés, constitue un enjeu essentiel pour l'offre de soins et une prise en charge efficace des patients.

A cet égard, la mission insiste également dans ses conclusions sur la nécessité d'une régulation de la dépense d'imagerie qui prenne mieux en compte différents enjeux (pertinence, volume d'activité, prise en charge des patients ...).

Cela suppose de poursuivre le dialogue avec les professionnels de santé et les experts, et de réévaluer régulièrement et de manière objectivée les paramètres de rémunération, afin de disposer d'un modèle juste et équilibré, adapté aux évolutions des coûts, des technologies et des besoins.

[Rapport de la mission de modélisation sur les forfaits techniques d'imagerie disponible sur demande](#)

À propos de l'Assurance Maladie

Depuis 80 ans, l'Assurance Maladie joue un rôle majeur au service de la solidarité nationale en assurant le pilotage des branches maladie et accidents du travail / maladies professionnelles du régime général de la Sécurité sociale. Afin de pouvoir protéger durablement la santé de chacun, à chaque étape de la vie, elle agit notamment en faveur de la prévention pour améliorer la santé des assurés, réduire au maximum les recours évitables aux soins et faire en sorte de garantir un système de santé durable. Au service des priorités de santé publique définies par l'État, et en proximité auprès de l'ensemble des parties prenantes - assurés, professionnels de santé, entreprises, institutionnels..., l'Assurance Maladie accompagne le virage du système de santé vers un modèle davantage tourné

sur la prévention. Son action poursuit plusieurs ambitions : faire reculer l'apparition des maladies via la vaccination, encourager les comportements favorables à la santé, lutter contre les facteurs de risque et promouvoir les dépistages et diagnostics précoces pour permettre une meilleure prise en charge des patients. Elle s'appuie pour cela sur l'expertise de ses 80 000 collaborateurs, répartis sur l'ensemble du territoire au sein d'un réseau d'organismes capables d'intervenir au plus près des besoins locaux, selon une ligne de conduite commune : AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN

Contacts presse

Service de presse Cnam : presse.cnam@assurance-maladie.fr

Alice Roznowiez - 01 72 60 22 83

Retrouvez toute notre actualité sur **nos réseaux sociaux** :



Si vous souhaitez vérifier l'authenticité du communiqué de presse en pièce-jointe, il vous suffit de cliquer [sur le site d'Augure](#) ou [sur le site de Keeex](#) et de glisser ou télécharger la pièce jointe. En retour, un message contenant une coche verte indiquera que ledit document a bien été déposé par le service de presse de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie, confirmant ainsi son authenticité. Dans le cas contraire, la coche est rouge.