



Dossier « équilibre économique des activités de radiologie/échographie » en Centre de Santé

1. Le contexte

L'obligation qu'ont les Centres de santé (CDS) de respecter le secteur 1 pour toutes les consultations médicales s'appliquent bien évidemment aux rares CDS proposant une offre d'imagerie médicale.

Nous constatons, pour cette activité de soins au sein de la Fondation Dispensaire Général de Lyon, gestionnaire de deux CDS proposant un plateau d'imagerie, que cette obligation contraint très négativement son équilibre budgétaire, et par conséquent l'équilibre d'exploitation plus global de l'ensemble de ses activités de soins.

Nous voulons vérifier s'il en est de même pour les services d'imagerie des autres CDS en France, alors que savons que les CDS ont également des résultats financiers globaux souvent déficitaires (voir Etude ANAP « *Leviers et bonnes pratiques organisationnelles en faveur de l'équilibre économique des centres de santé polyvalents avec auxiliaires médicaux* »).

L'objectif de ce dossier est de l'instruire à partir d'une collecte des chiffres de tous les services d'imagerie en CDS, d'abord ceux de la FNCS, puis ensuite ceux des centres adhérant au RNOGCS par l'intermédiaire de leur fédération, afin d'avoir dans un premier temps un retour comparatif qui permette de présenter dans un second temps la problématique de financement à la DGOS et à la CNAM, à partir de 2 postulats :

- Le déséquilibre financier récurrent de cette activité en CDS, au-delà même des baisses répétées des tarifications propres à l'imagerie en France, est directement la conséquence de l'obligation de maintenir les tarifs en secteur 1 ;
- La concurrence avec les médecins radiologues libéraux, ayant recours à l'Optam pour l'exercice ambulatoire leur permet un équilibre financier assurant le renouvellement indispensable des investissements (appareils d'imagerie, locaux, ...) ainsi qu'une attractivité forte pour eux-mêmes et leurs collaborateurs (manipulateurs radio, secrétaires médicales) sur le plan des rémunérations et avantages sociaux.



2. Préserver la vocation de médecine sociale

L'inscription de l'imagerie et son maintien en Centre de santé est essentielle dans une offre de soins de premier recours restant accessible à tout patient, surtout pour la patientèle consultant majoritairement en centre de santé. Il s'agit alors de continuer à :

- Favoriser l'accès aux soins pour tous
- Maintenir le tiers-payant
- Réduire le reste à charge des assurés
- Limiter les dépassements d'honoraires des spécialistes quel que soit leur conventionnement

3. Pérenniser la mission d'intérêt général

Cette mission ne peut s'exercer et se pérenniser que sous plusieurs conditions :

- Equilibrer les comptes de cette activité qui participe à l'équilibre budgétaire de l'ensemble de la structure économique du CDS, et de son organisme gestionnaire quel que soit son statut (Communal, associatif, mutualiste, régime de sécurité sociale...).

Cet équilibre, une fois atteint et maintenu, garantit la pérennité de l'activité car il autorise :

- A recruter avec beaucoup moins de difficulté les professionnels dont particulièrement les radiologues et manipulateurs en électroradiologie, voire les secrétaires médicales, en raison de la concurrence salariale disproportionnée d'avec les secteurs privé ou hospitalier ;
- De ne pas subir une distorsion d'attractivité afin de maintenir l'hétérogénéité de la patientèle en comparaison des radiologues privés qui ont eux recours à l'OPTAM
- De pouvoir continuer à offrir une imagerie ambulatoire aux patients dans des zones défavorisées, en maintenant l'accessibilité financière par la pratique du tiers payant systématique, et un tarif tel que l'Optam qui soit accessible selon le niveau social du patient
- La signature du plus grand nombre possible d'accords de tiers-payant avec les régimes complémentaires
- De coordonner la prise en charge des patients de manière efficiente : délais plus courts, pas de redondance d'examens, moins de déplacements...
- D'éviter à des patients de se rendre aux urgences ou à des consultations hospitalières déjà bien engorgées



- De participer à la complémentarité d'un GHT ou d'une CPTS avec une solution alternative et complémentaire dans des territoires parfois sous-dotés en imagerie ambulatoire (zones sous-denses, QPV...).
- De continuer à investir pour maintenir la qualité et la sécurité des équipements (matériels d'imagerie, salles d'examens spécifiques, R.I.S, PACS et archivage numérique...) dans le strict respect des normes type radioprotection, Asip...

4. Quelle autre tarification potentielle ?

Il s'agit, une fois cette problématique posée et partagée, de proposer aux organismes de tarification et d'autorisation (R.O., R.C., DGOS) une négociation sur un modèle tarifaire adapté.

Quelles sont les options possibles :

4.1 **Le recours à l'Optam** qui permettrait aux CDS de préserver la pérennité de cette activité tout en respectant les objectifs de la CNAM, tels que fixés aux médecins de secteur 2 :

- à partir d'une dérogation qui serait négociée par les Fédérations avec la CNAM dans un cadre conventionnel maîtrisé (d'autant que le dispositif Optam dispose « pour les médecins d'une même spécialité exerçant en regroupement et ayant une pratique tarifaire commune, les engagements sont fixés au niveau du groupe »).

4.2 **Par un nouvel engagement d'objectif dans le cadre des Accords Nationaux UNCAM** concevant un avenant spécifique qui pourrait fixer un complément de rémunération ...

5. Simulation du recours à l'Optam sur nos services

Projections réalisées avec hypothèses de calcul :

- Les calculs sont basés sur les chiffres d'affaires constatés sur nos 2 centres de radiologie
- Le contrat Optam retenu pour nos projections est celui d'une SELARL de radiologues que nous connaissons dans le cadre d'une collaboration sur 2 sites d'imagerie médicale gérant des IRM.

Le contrat OPTAM présente les caractéristiques suivantes :

- Dépassement autorisé 22%
- Activité minimale à réaliser à tarif opposable (sans dépassement) : 52%



Nous avons 2 lectures possibles de ce contrat OPTAM :

- **Lecture 1** : Autorisation de pratiquer un dépassement de 22% sur les 48% du chiffre d'affaires au tarif « non opposable »
- **Lecture 2** : Autorisation de pratiquer un dépassement de 22% sur l'ensemble du CA tout en respectant 52% de CA à tarif opposable.

Activité de nos centres

- Radiologie 1 : 885 KE de CA total dont 278 KE (tarif CMU, AME et 100%, donc immuable) et 607 KE tarif secteur 1 classique.
- Radiologie 2 : 709 KE de CA total dont 279 KE (tarif CMU, AME et 100% donc immuable) et 430 KE tarif secteur 1 classique.

Calculs simulés avec lecture 1 :

Radiologie 1 : $885 \text{ KE} * 48\% = 425 \text{ KE}$ de CA à possibilité de dépassement d'où un dépassement autorisé de $425 \text{ KE} * 22\% = 93 \text{ KE}$

Radiologie 2 : $709 \text{ KE} * 48\% = 340 \text{ KE}$ de CA à possibilité de dépassement d'où un dépassement autorisé de $340 \text{ KE} * 22\% = 75 \text{ KE}$

Dans cette hypothèse, les ressources financières supplémentaires générées par l'application du contrat Optam seraient de **168 KE au total**.

Calculs avec lecture 2 :

Radiologie 1 : $885 \text{ KE} * 22\% = 195 \text{ KE}$ avec CA au tarif opposable de 460 KE et CA avec dépassement 620 KE (taux de dépassement = $425 \text{ KE} * 45,89\% = 620 \text{ KE}$)

Radiologie 2 : $709 \text{ KE} * 22\% = 156 \text{ KE}$ avec CA au tarif opposable de 369 KE et CA avec dépassement 496 KE (taux de dépassement = $340 \text{ KE} * 45,89\% = 496 \text{ KE}$).

Dans cette hypothèse, les ressources financières supplémentaires générées par l'application du contrat Optam seraient de **351 KE au total**.

A titre d'information les résultats nets de nos centres de radiologie pour l'exercice 2019 sont les suivants :

- Radiologie 1 = - 136 KE
- Radiologie 2 = - 201 KE

Soit un déficit global de -337 KE, ce qui démontre bien l'enjeu de cette tarification OPTAM pour la survie des Centres de santé qui gèrent des activités de radiologie.

A noter que ce déficit cumulé sur les 2 services est récurrent : sur les exercices précédents depuis 5 années la moyenne annuelle est de - 154K€ pour Radiologie 1, et - 188K€ pour Radiologie 2.

François MAYER

Directeur Général, le 21 octobre 2020