

## ASSEMBLÉE NATIONALE

26 octobre 2010

---

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2011 - (n° 2854)

Commission	
Gouvernement	

### AMENDEMENT

N° 708

présenté par  
M. Bur, rapporteur  
au nom de la commission des affaires sociales,  
pour les recettes et l'équilibre général

-----  
**ARTICLE ADDITIONNEL**

**APRÈS L'ARTICLE 12, insérer l'article suivant :**

I.– Après l'article L. 6122-19 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6122-19-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6122-19-1.*– À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011 et pour une durée de trois ans, le Gouvernement est autorisé à engager l'expérimentation d'un régime d'autorisation fondé sur le volontariat et destiné à constituer au sein des territoires de santé des plateaux d'imagerie complets, mutualisés et faisant intervenir des équipes spécialisées. ».

II.– Après l'article L. 241-18 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 241-19 ainsi rédigé :

« *Art. L. 241-19.*– Les professionnels et établissements de santé bénéficient, pour la part de leur activité réalisée sur les plateaux constitués en application de l'article L. 6122-19 du code de la santé publique, d'une réduction de cotisations sociales salariales et patronales dans la limite de 1 % du montant total de ces cotisations et dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. ».

III. – Les pertes de recettes pour les régimes et organismes de sécurité sociale sont compensées à due concurrence par le produit d'une taxe additionnelle aux droits de consommation sur les tabacs.



---

## EXPOSÉ SOMMAIRE

Le régime d'autorisation des appareils en imagerie est devenu un dispositif par exception, qui ne répond pas aux objectifs de régulation attendus. On constate en effet :

– une « sous-activité » pour certains équipements, faute de professionnels en nombre suffisant pour les faire fonctionner ;

– à l'inverse, pour certains examens, une « surutilisation » d'équipements coûteux et inadaptés. Dans son rapport 2010 sur la sécurité sociale, la Cour des comptes met également en avant des inégalités persistantes d'équipements entre régions. Il y a ainsi une IRM pour 456 nouveaux cas de cancer en Île-de-France, contre une IRM pour 970 nouveaux cas dans les Pays de la Loire. À terme, ces phénomènes conjugués avec une baisse prévisionnelle des effectifs de professionnels (– 25 % d'après l'Observatoire national des professions de santé à horizon 2025) s'avèrent préoccupants. Ils illustrent la nécessité de chercher à modifier le régime d'autorisation, afin de mieux répondre aux objectifs sanitaires.

Selon la Cour des comptes, dans la mesure où « il n'assure pas son rôle de régulation, l'objectif du régime des autorisations n'est plus de garantir l'égalité de soins mais de contribuer à la maîtrise des dépenses de santé ; il se trouve finalement au service d'une politique de contingentement de l'accès aux soins pour les patients ».

Le dispositif expérimental de plateformes communes d'imagerie aurait l'avantage d'instaurer une régulation « raisonnable », s'appuyant sur la volonté :

– de dépasser le clivage ville/hôpital en exploitant mieux leurs complémentarités ;

– d'optimiser l'utilisation des installations de manière à répondre aux besoins définis dans les différents plans de santé publique (plan cancer et prise en charge des AVC notamment). Il était déjà « en germe » dans la circulaire d'avril 2002 relative au développement de l'imagerie en coupe qui prévoyait de privilégier les demandes d'autorisation associant un nombre significatif de radiologues, tant hospitaliers que libéraux, dans le cadre d'une structure de coopération adaptée. Il s'agissait d'intégrer la contribution des différents partenaires à la continuité des soins.

Le dispositif envisagé, qui s'efforce de respecter les contraintes constitutionnelles inhérentes au droit d'amendement des parlementaires, répondrait aux préoccupations exprimées par les professionnels. Fondé sur un projet médical commun, le POSIM vise à assurer le fonctionnement d'un plateau d'imagerie complet et diversifié, de taille suffisante, mutualisé, tout en assurant la radiologie de proximité. Le dispositif permettrait également aux radiologues publics de bénéficier de rémunérations attractives, en fonction de leur activité, qui serait décomptée de leur temps hospitalier. Ceci contribuerait à leur fidélisation et au-delà, à l'attractivité des carrières hospitalières. Un cadre expérimental et un accompagnement spécifique s'avèrent nécessaires pour résoudre les difficultés auxquelles les coopérations actuellement mises en œuvre se heurtent, tant du fait des distorsions de tarification entre secteurs, que des différences de statuts des professionnels impliqués. Il est donc proposé d'organiser la mise en œuvre expérimentale de plateformes d'imagerie.