HOUDART ET ASSOCIES
SOCIETE D'AVOCATS

Les Plateaux d'Imagerie Médicale Mutualisés (PIMM) sonnent ils le glas des GIE ?

Par Maître Laurent Houdart

Pour répondre d'une part au retard de couverture territoriale suffisante en imagerie médicale et d'autre part au déficit de radiologues publics, la loi du 26 janvier (article 113) a créé un nouveau dispositif ; le plateau d'imagerie médicale mutualisé (PIMM) codifié dans le code de la santé publique sous le numéro ; L 6122-15[1]. L'objectif est de dépasser la simple

[1] «***Article L 6122-15 CSP*** *: Afin d'organiser la collaboration entre les professionnels médicaux*
Les titulaires des autorisations élaborent à cet effet un projet de coopération qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé.
Le projet de coopération prévoit les modalités selon lesquelles les professionnels mentionnés au premier alinéa contribuent à la permanence des soins en imagerie dans les établissements de santé.
Lorsque le projet de coopération implique un établissement public de santé partie au groupement mentionné à l'article L. 6132-1, la création d'un plateau mutualisé d'imagerie médicale peut être autorisée dès lors que l'organisation commune des activités d'imagerie réalisée au titre du III de l'article L. 6132-3 ne permet pas de répondre aux besoins de santé du territoire et qu'elle n'a pas été constituée dans le délai fixé par la convention mentionnée à l'article L. 6132-2.

mise en commun d'un équipement (IRM ou scanner) et de mettre en place une organisation commune (locaux, équipement, personnel non médical et médical, permanence des soins, etc). Pour ce qui est de la rémunération des praticiens, dont on sait les très fortes disparités entre secteur public et secteur libéral, la loi prévoit la possibilité de déroger aux règles statutaires et conventionnelles.

Le PIMM fera l'objet d'une autorisation accordée par l'ARS, au terme d'un appel à projet, pour une durée de 5 ans (renouvelable). La création du PIMM peut emporter autorisation d'un équipement qui n'a pas déjà fait l'objet d'une autorisation.

S'agit il encore d'une disposition qui va bien vite faire pschitt ? Ou de la future organisation de l'imagerie médicale ?

Pour bien en saisir les tenants et aboutissants, revenons en arrière ; le 11 mai 2016, la Cour des comptes, saisie par le Sénat, publiait un rapport relatif à l'imagerie médicale. Elle concluait en particulier que : « *Des mesures fortes touchant à l'organisation des ressources humaines ainsi qu'à leur gestion sont par ailleurs nécessaires pour améliorer la situation de l'imagerie médicale dans les établissements de santé et développer l'attractivité de l'imagerie hospitalière. À cet égard,* ***la réorganisation territoriale de l'imagerie médicale doit permettre de promouvoir une vision territoriale de la gestion des emplois et des compétences et de revaloriser l'exercice des fonctions hospitalières, notamment en associant secteur public et secteur libéral pour mieux répartir les contraintes et instaurer un fonctionnement en réseau autour d'équipes de taille suffisante favorisant le partage des sur-spécialités*** *.* »

Parmi les 8 recommandations[2], les 3 premières incitent à une restructuration territoriale de l'offre en Imagerie médicale en mettant en place « *une organisation mutualisée de l'accès*

Les autorisations de plateaux d'imagerie médicale accordées par l'agence régionale de santé doivent être compatibles avec les orientations du schéma régional de santé prévu aux articles L. 1434-2 et L. 1434-3 en ce qui concerne les implantations d'équipements matériels lourds.
L'autorisation est accordée pour une durée de cinq ans renouvelables, après avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, au vu des résultats d'un appel à projets lancé par l'agence régionale de santé.
Les titulaires des autorisations remettent à l'agence régionale de santé un rapport d'étape annuel et un rapport final qui comportent une évaluation médicale et économique.
L'autorisation peut être suspendue ou retirée dans les conditions prévues au même article L. 6122-13.
La décision d'autorisation prévue au présent article vaut autorisation pour les équipements matériels lourds inclus dans les plateaux techniques qui n'ont pas fait l'objet d'une autorisation préalable en vertu de l'article L. 6122-1. Il leur est fait application de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.
Les conditions de rémunération des praticiens exerçant dans le cadre de ces plateformes d'imagerie mutualisées peuvent déroger aux règles statutaires et conventionnelles. La facturation des dépassements de tarifs ne s'applique pas au patient qui est pris en charge au titre de l'urgence ou qui est bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale ou de la déduction prévue à l'article L. 863-2 du même code. »

- [2] *« engager une restructuration de l'offre de l'imagerie médicale visant à une organisation mutualisée de l'accès aux plateaux, en s'appuyant sur la mise en place des groupements hospitaliers de territoire et des plateaux d'imagerie mutualisé ainsi*

aux plateaux » et en fédérant *« les ressources humaines en imagerie médicale sur la base d'une offre ainsi recomposée,* ***d'abord entre établissements de santé, puis en mettant en place des coopérations équilibrées avec le secteur libéral, dans le ressort de chaque territoire de santé*** ».

Mais la Cour va bien plus loin et recommande de « ***conditionner les nouvelles autorisations*** *et les renouvellements d'activité en imagerie* ***médicale à une participation effective des médecins libéraux à la permanence des soins en établissements****, à la mise en œuvre d'un partage des données d'examens entre établissements publics et cabinets libéraux* »

Les « PIMM » s'inscrivent indéniablement dans les pas de la Cour des Comptes.

---

que sur le partage d'informations que le développement des systèmes d'archivage numérisé des images rend possible (DGOS).

- *fédérer les ressources humaines en imagerie médicale sur la base d'une offre ainsi recomposée, d'abord entre établissements de santé, puis en mettant en place des coopérations équilibrées avec le secteur libéral, dans le ressort de chaque territoire de santé (DGOS) ;*
- *conditionner les nouvelles autorisations et les renouvellements d'activité en imagerie médicale à une participation effective des médecins libéraux à la permanence des oins en établissements, à la mise en œuvre d'un partage des données d'examens entre établissements publics et cabinets libéraux et à la communication à l'administration des données relatives aux modalités d'utilisation et aux comptes d'exploitation de chaque équipement (DGOS, UNCAM) ;*
- *uniformiser les exigences de contenu des schémas régionaux d'organisation des soins (SROS) en matière d'imagerie médicale, en ville et à l'hôpital, et mettre en place un indicateur homogène de suivi des délais d'attente pour l'accès aux équipements lourds, vérifiable par les ARS (DGOS, ARS) ;*
- *réviser les libellés et les tarifs des actes d'imagerie médicale inscrits à la classification commune des actes médicaux (CCAM) en les différenciant en fonction de leur nature, de leur indication et de leur complexité et en veillant, par une actualisation continue, à mieux prendre en compte l'innovation (UNCAM, DSS) ;*
- *revoir en priorité le montant des forfaits techniques sur la base de comptes d'exploitation régulièrement actualisés afin d'exclure tout effet de rente et de dégager ainsi des marges de manœuvre financières (UNCAM, DGOS, DSS) ;*
- *mettre en place sur la base de référentiels et d'études médico-économiques élaborés par la Haute Autorité de santé, des actions de gestion du risque coordonnées entre le ministère chargé de la santé, les ARS et les caisses d'assurance maladie portant sur l'ensemble des techniques d'imagerie médicale (SGMAS, DGOS, DSS, UNCAM, HAS) ;*
- *assurer l'interopérabilité et la communication sécurisée des systèmes d'archivage numérisé, y compris entre établissements de santé et cabinets libéraux, pour éviter les examens redondants ou inutiles (DGOS, UNCAM). »*

Le constat du G4 (qui regroupe le CERF, la FNMR, la SFR et le SRH), à travers son livre blanc *« L'imagerie médicale en France : Un atout pour la santé, un atout pour l'économie »* d'octobre 2016, est similaire :

« Proposition 21 :
Penser globalement l'imagerie médicale au niveau d'une zone géographique en mutualisant les ressources humaines et matérielles pour favoriser la qualité et la bonne gestion des indications dans le cadre des Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT) ET des Plateaux d'Imagerie Mutualisés (PIM). L'imagerie médicale doit être réorganisée autour du patient et de l'offre locale de soins. »

Le PIMM, nouveau dispositif innovant, peut donc s'avérer très prometteur et répondre aux orientations souhaitées sous réserve qu'il ne se borne pas à une simple mutualisation d'équipements.

Remarquons au passage qu'il ne concerne pas uniquement les coopérations entre praticiens libéraux et établissements publics de santé ; le législateur a souhaité lui donner un périmètre territorial sans exclusion des établissements privés ; l'article L 6122-15 prévoit en son alinéa premier : « *Afin d'organiser la collaboration entre les professionnels médicaux compétents en imagerie, l'agence régionale de santé peut, à la demande des professionnels concernés, autoriser la création de plateaux mutualisés d'imagerie médicale impliquant* ***au moins un établissement de santé*** *et (…) ».*

Le dispositif d'encadrement juridique sera déterminant en ce qu'il devra permettre tout à la fois mise à disposition des personnels, réalisation de prestations médicales par des libéraux au bénéfice de l'établissement public, participation de tous les praticiens à la permanence des soins et une rémunération meilleure des radiologues publics.

Le groupement d'intérêt économique (GIE) - dont on sait qu'il bénéficie jusqu'à ce jour des faveurs des praticiens libéraux - ne pourra convenir car il n'autorise que la mise en commun d'équipements et interdit en particulier la mise à disposition des personnels du secteur public et la possibilité pour des radiologues libéraux d'intervenir sur des usagers du service public. En outre, il présente désormais un risque fiscal sérieux pour les établissements publics et l'accroissement de redressements fiscaux le souligne avec force. Enfin, la responsabilité indéfinie et solidaire des membres est peu compatible avec des plateaux d'imagerie fortement intégrés.

La seule structure envisageable actuellement est donc **le groupement de coopération sanitaire (GCS)** puisque :

- Il permet la mise à disposition fonctionnelle de personnels privés comme publics. Il s'agit d'un atout majeur par rapport au GIE qui ne peut autoriser que les mises à disposition de personnels privés.
- Son régime de responsabilité est plus protecteur que celui d'un GIE (dont la responsabilité est solidaire entre les membres) puisqu'elle sera proportionnelle aux droits sociaux sauf meilleur accord dans le cadre de la convention constitutive.

- Il permet surtout de constituer des équipes médicales communes et ainsi de permettre à des praticiens libéraux d'intervenir sur des plages publiques et sur des usagers du service public.
- Il peut enfin bénéficier d'un CPOM dont on peut considérer qu'il constituera le socle des relations avec l'ARS.

Ce dernier aspect est fondamental et constitue, au-delà de la mutualisation de tous les moyens, le sens et la portée de ses futurs plateaux d'imagerie médicale territoriaux. Nous basculons d'une approche purement matérielle (autorisation d'équipement matériel lourd) à une approche globale intégrant la pratique professionnelle et la réponse aux besoins d'une population donnée. Tel est d'ailleurs le sens de l'alinéa 9 de l'article L6122-15 du CSP : «*La décision d'autorisation prévue au présent article* ***vaut autorisation*** *pour les équipements matériels lourds inclus dans les plateaux techniques qui n'ont pas fait l'objet d'une autorisation préalable en vertu de l'article L. 6122-1* ». En d'autres termes, l'autorisation délivrée par l'ARS de constituer un PIMM vaut autorisation d'équipement matériel lourd. Le changement est considérable.

Certains considèrent même qu'il s'agit de l'amorce d'une réforme en profondeur du régime des autorisations…

Mais nous n'en sommes pas là et il reste à mettre en œuvre ces PIMM.

Nous ne tomberons pas dans un angélisme béat. Compte tenu de leurs enjeux médicaux, économiques et financiers, la constitution de ces GCS porteurs de PIMM devront être négociés minutieusement sur une base d'équilibre tant en ce qui concerne les aspects financiers, économiques mais aussi de gouvernance, contrôle des activités, réponse aux besoins de la population, nature juridique privée ou public, responsabilité des membres, transfert des autorisations, participation à la permanence des soins, investissements présents et futurs, immobilier, tarification, recherche, etc.

Précisons également que les PIMM ne pourront être crées à tout moment au gré des négociations entre les acteurs. Le PIMM est autorisé par l'ARS dans le cadre d'un appel à projet et après sélection de propositions.

Lorsqu'un établissement public envisage d'y répondre, il devra également respecter les règles de la commande publique et prévoir une mise en concurrence préalable.

Il restera enfin à se pencher sur la délicate question de la rémunération des praticiens publics et privés dans une optique de convergence indispensable à la réussite et à la pérennité du dispositif. La loi l'a évoqué mais avec beaucoup de prudence et de pudeur se bornant à indiquer : « l*es conditions de rémunération des praticiens exerçant dans le cadre de ces plateformes d'imagerie mutualisées* ***peuvent déroger*** *aux règles statutaires et conventionnelles. »*

Le problème est complexe et exigera du temps mais, il s'agit d'une avancée significative pour aboutir, qui sait, à un statut unique de radiologue participant à un PIMM dont la rémunération serait constituée d'une partie forfaitaire et d'une partie d'intéressement. Le

premier reposant sur les vestiges du statut de radiologue public et le second sur celui de la rémunération à l'acte.

Chimère ou futur mode d'organisation de l'imagerie médicale territoriale, Les premières mises en œuvre annoncées en ont la clé.