

3.6 Les radiologues libéraux

Les radiologues étaient près de 8 900 au 1^{er} janvier 2020, dont un peu plus de 6 600 pratiquant une activité libérale (75%). Ils ont traité 23,3 millions de patients en 2019, ces derniers ayant réalisé trois actes d'imagerie en moyenne au cours de l'année.

L'assurance maladie obligatoire a consacré 3,1 Md€ aux remboursements de soins des médecins radiologues en 2019, dont 1,2 Md€ au titre de « forfaits techniques », qui visent à prendre en compte le poids financier que représente l'achat et l'entretien des machines d'imagerie médicale lourde (cf. encadré 1 pour les autres métiers d'imagerie). Cela représente 3,2% du sous-objectif soins de ville de l'ONDAM. Sur la période 2015-2019, la croissance annuelle moyenne des remboursements par l'assurance maladie s'élève à 2,2%, soit un niveau proche de l'évolution de l'ONDAM soins de ville (2,4%).

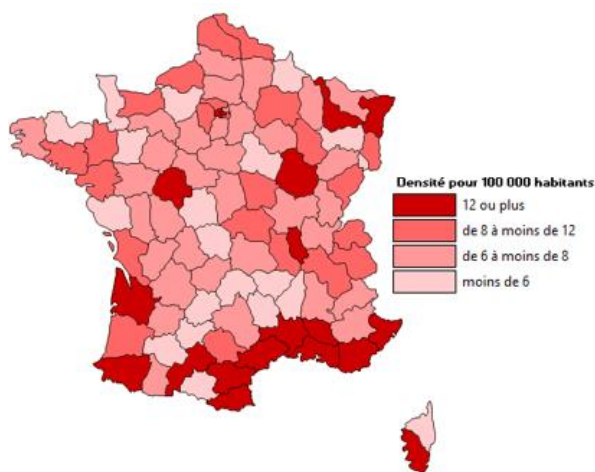
L'année 2020, marquée par la crise de la Covid-19, a eu un effet prononcé sur l'activité des radiologues, avec une chute des remboursements de l'assurance maladie de 6% (cf. encadré 2). Les actes les plus lourds ont cependant connu une baisse moins marquée, tandis que l'imagerie médicale de prévention aura été la plus affectée, avec en premier lieu une diminution de l'activité de mammographie.

Une hausse de 5,6% du nombre de radiologues depuis 2015

Les radiologues sont des médecins spécialistes en radiodiagnostic et imagerie médicale (radiographie conventionnelle, scanners, IRM, échographies). On compte un peu plus de 6 600 radiologues ayant une activité libérale en 2020, contre environ 6 250 en 2015, soit une hausse de 1,2% par an. Les radiologues salariés sont quant à eux aussi nombreux en 2020 qu'en 2015. Le dynamisme de la profession est donc porté par le secteur libéral.

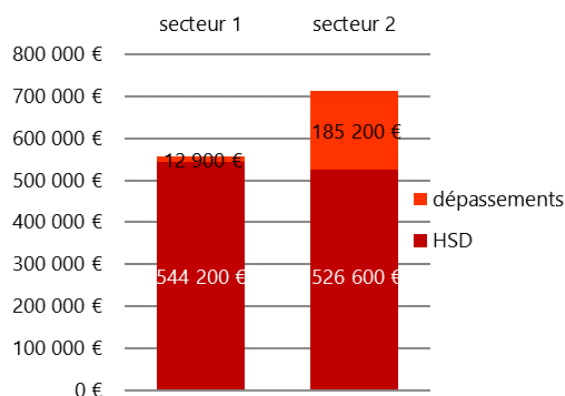
Les radiologues libéraux sont inégalement répartis sur le territoire. Le taux de radiologues pour 100 000 habitants croît en effet avec la densité de population : ainsi, la capitale a le taux le plus élevé, avec 24,2 radiologues pour 100 000 habitants, de même que les départements abritant de grands centres urbains, comme les Alpes-Maritimes (18,8) avec Nice, le Rhône (14,9) avec Lyon, la Gironde (14,6) avec Bordeaux, les Bouches-du-Rhône (14,3) avec Marseille, l'Hérault (14,2) avec Montpellier ou le Bas-Rhin (14,1) avec Strasbourg. Cependant, certains départements ont une proportion de radiologues importante alors même que leur densité de population est faible, comme la Corse-du-Sud (12,3) ou les départements moins peuplés de la côte méditerranéenne.

Carte 1 • Répartition des radiologues en France métropolitaine



S'agissant du mode de conventionnement, les médecins radiologues sont en majorité en secteur 1 (76%), soit un niveau notablement plus élevé que la moyenne des médecins spécialistes (51%). Les radiologues de secteur 2, dont les honoraires totaux sont 28% plus élevés que ceux de secteur 1 (cf. graphique 1), ont un taux moyen de dépassement de 26%. En septembre 2019, la moitié (49,6%) des radiologues de secteur 2, éligibles à l'option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM), y avaient adhéré, avec un taux de dépassements d'honoraires moyen de 17%. Ce dispositif a pour objectif principal de faciliter l'accès aux soins en limitant, sans les supprimer, les dépassements d'honoraires.

Graphique 1 • Honoraires sans dépassements (HSD) et dépassements moyens des radiologues secteur 1 et 2 en 2019



Source : Cnam, fichier AMOS 2019. Champ : France entière, effectifs à part entière.

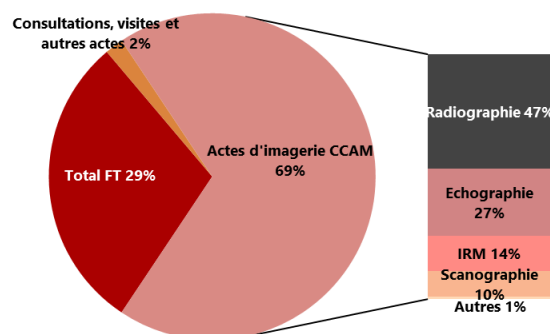
Un secteur marqué par des honoraires et des charges élevés

Les radiologues ont des niveaux d'honoraires élevés, avec près de 596 000 € en 2019, dont 56 000 € de dépassements. Ils supportent toutefois des charges également importantes, en raison des coûts relatifs aux investissements dans les machines et à l'embauche de personnel, dont les manipulateurs en électroradiologie médicale. Au total, ils supportent un taux de charges fixes d'environ 52%, légèrement plus élevé que la moyenne des spécialistes (49%), dont 50% de salaires et 35% de frais de location, de matériel et de mobilier.

Au total, le revenu libéral moyen, estimé pour 2014 par la Drees (dernières données disponibles), atteignait 191 500 € pour les radiologues, contre 125 400 € pour la moyenne des spécialistes et 81 600 € pour les généralistes. Les honoraires par tête des radiologues auront connu un taux de croissance annuel moyen de 1,3% sur la période de 2015 à 2019, contre 3,7% en moyenne pour l'ensemble des spécialistes (dont les honoraires moyens atteignent 355 500 € en 2019).

Les radiologues libéraux sont rémunérés en partie à l'acte, mais bénéficient également de forfaits techniques (FT), qui visent à prendre en compte le poids financier que représente l'achat et l'entretien des machines d'imagerie médicale lourde (scanner, IRM, tomographes), ainsi que le coût du personnel (manipulateurs de radiologie). Le prix de chaque acte d'imagerie lourde se divise donc entre les FT, intégralement pris en charge par l'assurance maladie (absence de participation des organismes complémentaires et de reste à charge pour le patient), et l'acte médical lui-même (ticket modérateur de 30% à la charge du patient ou de sa complémentaire, sauf exonérations). Les autres actes d'imagerie, d'échographie et de radiographie, ne nécessitant pas de machine médicale de ce type, sont payés uniquement à l'acte.

Graphique 2 • Décomposition des honoraires des radiologues

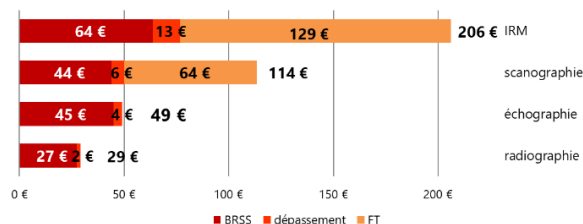


Source : calculs DSS/SD6/6B, données du SNDS.

En 2019, la quasi-totalité des honoraires des radiologues provient des actes d'imagerie (69% du total) et des forfaits techniques (29%, cf. graphique 2), le reste correspondant à d'autres actes techniques (1%) et à des consultations (0,2%). Les honoraires perçus pour les actes d'imagerie concernent principalement ceux de radiographie (47%), suivis par ceux d'échographie (27%), d'IRM (14%) et de scanographie (10%).

Le prix d'un acte d'imagerie médicale, très variable selon la technologie utilisée, est composé de la base de remboursement de la sécurité sociale, du forfait technique à la charge de l'assurance maladie, et de l'éventuel dépassement d'honoraires à la charge du patient (cf. graphique 3). Ainsi, le prix moyen d'un acte de radiologie conventionnelle s'élève à 29 €, tandis que le prix d'un acte d'IRM atteint 206 €, dont 63% du prix (129 €) correspond au forfait technique. Les actes de scanographie sont dans une situation intermédiaire, avec un prix moyen de 114 €, dont un peu plus de la moitié du prix (64 €) est composé du forfait technique.

Graphique 3 • Décomposition du prix moyen des actes d'imagerie CCAM des radiologues



Source : calculs DSS/SD6/6B, données du SNDS.

L'évolution des remboursements de radiologie marquée par les protocoles pluriannuels et par le développement de l'imagerie lourde

L'activité d'imagerie des radiologues représentait pour l'assurance maladie un coût d'environ 2,8 Md€ en 2015, dernière année d'application du protocole d'accord sur la maîtrise des dépenses en imagerie médicale de 2013-2015,

qui prévoyait environ 60 M€ d'économies tarifaires par an, pour tenir compte des gains de productivité dégagés par un secteur à forte intensité capitalistique et à innovations technologiques rapides. En 2016, en l'absence de protocole, les remboursements ont progressé de 5%, passant à un peu plus de 2,9 Md€. En 2017, l'article 99 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) a créé la commission des équipements de matériels lourds d'imagerie médicale, qui a rendu un avis débouchant sur une baisse des FT, permettant de modérer la hausse des remboursements (+2%), qui ont atteint 3,0 Md€. En 2018, un nouveau protocole triennal a été signé, prévoyant davantage d'économies que les précédents (207 M€, notamment sur la pertinence des soins). Cependant, les résultats montrent une réalisation des objectifs d'économies par les actions de pertinence de 60% en 2018 et de seulement 30% en 2019. La sous-exécution sur les actions de pertinence en 2018 a été partiellement compensée par la mise en œuvre de nouvelles baisses tarifaires (selon les termes du protocole). Les remboursements d'imagerie ont baissé en 2018 (-1%),

avant de remonter en 2019 (+2%), pour atteindre 3,1 Md€ (cf. tableau 1).

La radiographie reste l'acte le plus remboursé, représentant la moitié (54%) des actes pratiqués par les radiologues et environ 30% des montants remboursés. Vient ensuite l'échographie pour 26% des actes et 17% des remboursements. Les actes d'imagerie lourde (IRM et scanographie) sont moins fréquents mais ont un coût à l'acte plus élevé, dû en grande partie aux forfaits techniques. Ainsi, l'IRM totalise une part des actes assez faible (9%) mais représente près de 28% des remboursements. De même, la scanographie représente 10% des actes et 20% des remboursements. La catégorie « autres actes » regroupe notamment les scanners TEP, dont les FT ont fortement augmenté entre 2015 et 2019 et qui sont principalement utilisés par des médecins nucléaires (cf. encadré 1).

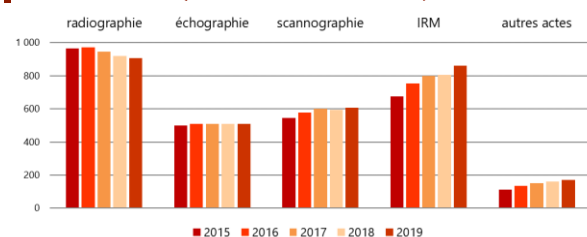
Tableau 1 • Quantité d'actes et montants remboursés par l'assurance maladie pour les radiologues en 2019

	Nombre d'actes (hors forfaits techniques)			Montants remboursés par l'assurance maladie (yc forfaits techniques)		
	quantité (en millions)	part (en %)	TCAM 2015/2019	montants (en millions d'€)	part (en %)	TCAM 2015/2019
Radiographie	30,5	54%	0,0%	907	30%	-1,5%
Echographie	15,0	26%	0,9%	509	17%	0,4%
Scanographie	5,7	10%	3,5%	606	20%	2,8%
IRM	5,1	9%	6,7%	860	28%	6,2%
Autres actes	0,5	1%	1,9%	171	6%	10,8%
Total	56,7	100%	1,1%	3 052	100%	2,2%

Source : calculs DSS/SD6/6B, données du SNDS.

Les remboursements d'imagerie lourde sont nettement orientés à la hausse entre 2015 et 2019, avec une croissance annuelle moyenne de 6% en IRM et de 3% en scanographie, tandis que la radiographie aura connu une baisse moyenne de 2% et que l'échographie reste à un niveau stable (cf. graphique 4).

Graphique 4 • Evolution des montants remboursés (en millions d'euros)



Source : calculs DSS/SD6/6B, données du SNDS.

En conséquence de cette déformation vers les actes d'imagerie lourde, la part des forfaits techniques dans les

remboursements de l'assurance maladie est de plus en plus importante, passant de 34% en 2015 à 38% en 2019.

Des forfaits techniques en forte progression

Les forfaits techniques visent à prendre en compte le poids financier que représente l'achat et l'entretien des machines d'imagerie médicale lourde (scanner, IRM, tomographe). Ils représentent en 2019 près de 1,2 Md€ de remboursements de l'assurance maladie, dont la moitié finance les machines IRM (53%), le tiers les scanners (34%) et le reste les tomographes (13%). En volume, la scanographie est l'acte le plus courant, représentant 53% des actes d'imagerie lourde en 2019, pour un forfait moyen de 64 €, alors que l'IRM représente 45% des actes, pour un forfait moyen plus élevé, à 129 €. La tomographie ne représente quant à elle que 2% des actes d'imagerie lourde, mais a un forfait moyen de 716 €.

Les dépenses de forfait technique au titre des IRM, dont le poids dans les dépenses est important, ont connu une croissance moyenne de 6% entre 2015 et 2019, contre 2% pour la scanographie. Les dépenses de FT au titre de la

tomographie connaissent pour leur part une évolution particulièrement dynamique, avec une croissance moyenne de 13% sur la période, mais leur poids dans les dépenses demeure faible.

Le tarif par acte des forfaits technique diminue à partir d'un certain volume d'utilisation des machines, afin de tenir compte d'un effet « d'amortissement » des investissements. Ainsi, les machines relativement peu utilisées durant l'année donnent lieu à une facturation au tarif plein, tandis que les machines davantage utilisées donnent lieu à un tarif réduit. En 2019, la part de FT facturés à tarif plein est de 79% pour les scanners et de 82% pour les IRM. La tomographie se répartit quant à elle plus équitablement entre FT pleins (54%) et réduits (46%).

Sur la période 2015-2019, une part croissante des forfaits techniques ont été facturés à taux plein pour la scanographie et l'IRM, reflétant un accroissement du nombre de machines. Seuls les FT relatifs à la tomographie ont vu leur part facturée à taux plein baisser entre 2015 et 2019 (cf. graphique 5).

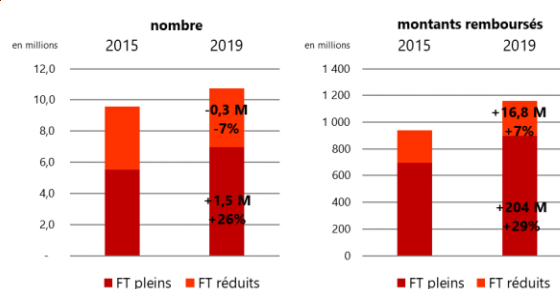
Un coût moyen des actes de radiologie en baisse

En 2019, le reste à charge (RAC) moyen atteint 11,7 € par acte d'imagerie, après remboursement de l'assurance maladie obligatoire mais avant intervention des assurances complémentaires (cf. graphique 6). Parmi les différentes machines, l'IRM est l'acte pour lequel le RAC est le plus élevé (28,0 €), suivi par l'échographie (15,3 €), la scanographie (13,3 €) et la radiographie (8,4 €).

Le RAC moyen a connu une tendance à la baisse sur la période 2015-2019, avec un différentiel en valeur de 1 € entre 2015 et 2019, soit -7%. Cette baisse aura été tirée par la radiographie (-19%, passant de 10,3 € à 8,4 €), qui, pour mémoire, constitue l'acte le plus courant en radiologie, alors que les autres actes d'imagerie ont vu leur RAC légèrement augmenter.

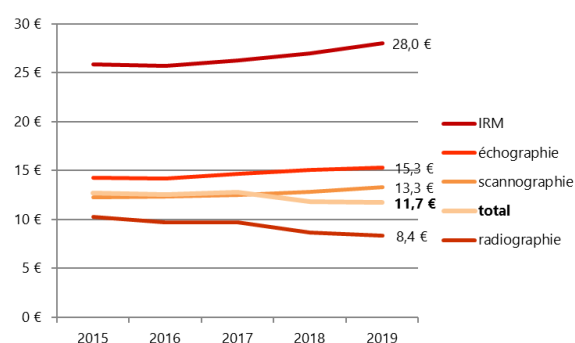
L'évolution du RAC est fonction du prix moyen des actes par le biais du ticket modérateur, du niveau des dépassements d'honoraires et du nombre de patients exonérés (ALD, invalides, maternité) (cf. graphique 7). Dans la mesure où les forfaits techniques sont intégralement pris en charge par l'assurance maladie, ils ne génèrent aucun reste à charge. Les prix moyens des actes réalisés en radiographie ont baissé d'environ 9 € depuis 2015 (de 36,2 € à 27,4 €), sous l'effet notamment de la suppression d'une partie des majorations de tarifs (« modificateur Z »). Au total, le prix hors FT des actes réalisés par les radiologues a baissé de 13% entre 2015 et 2019.

Graphique 5 • Evolution du nombre et des montants remboursés par l'assurance maladie pour les forfaits techniques pleins ou réduits



Source : calculs DSS/SD6/6B, données du SNDS.

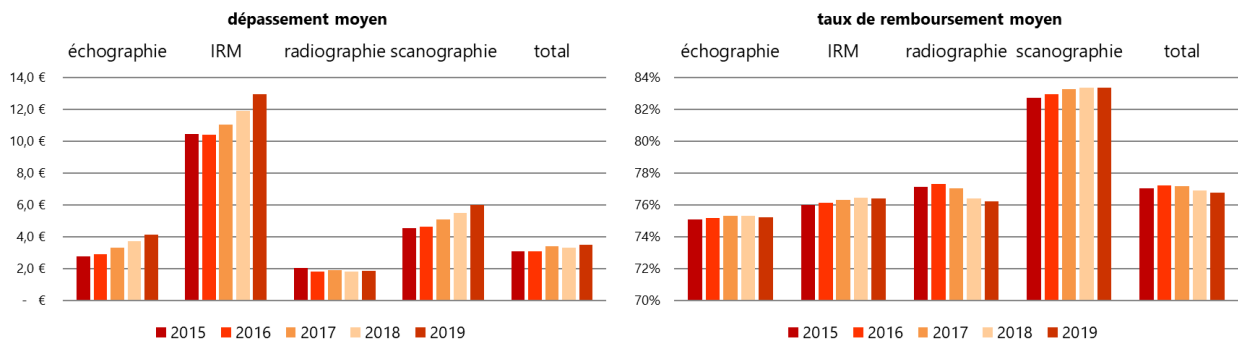
Graphique 6 • Evolution du reste à charge moyen des actes d'imagerie des radiologues, avant remboursement par les complémentaires



Source : calculs DSS/SD6/6B, données du SNDS.

Avec 4,9 millions de patients en affection de longue durée (ALD) qui ont consulté un radiologue en 2019, la part des actes remboursés à 100% a très légèrement augmenté, passant de 21% en 2015 à 22% en 2019. Cette hausse est portée essentiellement par la scanographie. Par ailleurs, le taux de remboursement moyen est resté stable, passant de 77,1% à 76,8%. Enfin, les dépassements d'honoraires en imagerie ont fortement augmenté entre 2015 et 2019 (+14%), à l'exception de la radiographie dont les dépassements ont stagné.

Graphique 7 • Evolution du dépassement moyen et du taux de remboursement moyen



Source : calculs DSS/SD6/6B, données du SNDS.

23 millions de patients en 2019

En 2019, les radiologues sont intervenus auprès de 23,3 millions de patients, dont 21% étaient en ALD, soit une proportion légèrement supérieure à celle observée dans la population totale (18%), et dont la majorité était des femmes (61%). Plus de la moitié des actes des radiologues (54%) ont concerné des patients de 50 ans et plus, alors qu'ils représentent 40% de la population totale. Les patients de 30 à moins de 50 ans comptaient pour 25% des actes (soit la même proportion que dans la population), tandis que les moins de 30 ans étaient sous-représentés dans les actes de radiologues, comptabilisant pour 21% des actes et 35% de la population. Cependant, par rapport à d'autres soins (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, podologues par exemple), les soins de radiologie ne sont pas particulièrement concentrés sur les personnes âgées.

Plus de la moitié des personnes ayant eu recours à un acte d'imagerie auprès d'un radiologue n'ont eu qu'un acte (30%) ou deux actes (28%) dans l'année. Un autre tiers des patients (30%) ont eu entre 3 et 5 actes dans l'année, tandis que 12% ont eu plus de 5 actes. En moyenne, sur 2019, les patients des radiologues ont eu 3 actes d'imagerie.

Environ un quart (26%) des actes d'imagerie étaient à destination d'un patient en ALD, tandis que la majeure partie des actes avaient lieu pour des patients sans exonération du ticket modérateur (58%). Parmi les motifs d'exonération les plus courants, le diabète est le plus important (24%), suivi des différents types de tumeurs (14%).

Les échographies mammaires et mammographies parmi les actes les plus courants

En 2019, les actes effectués par les radiologues étaient classés en 490 classes relevant de l'imagerie médicale au sein de la Classification commune des actes médicaux (CCAM, cf. note 1). Sur les cinq premiers actes en 2019, trois concernent l'imagerie du sein - 2 types de mammographies et 1 échographie - représentant 12,8% du total des actes des radiologues (cf. tableau 2). La radiographie du thorax - utile dans le diagnostic des pathologies pulmonaires - figure comme le deuxième acte d'imagerie le plus courant, comptabilisant pour 5,1% des actes des radiologues. Au total, les 10 principaux actes regroupent 35% de l'activité des radiologues en 2019, pour un total de près de 600 M€ (hors FT)

Tableau 2 • Les actes les plus courants en 2019

	Nombre d'actes (en millions)	Part dans le total	Montants remboursés (en millions d'€)	Chapitre
Echographie unilatérale ou bilatérale du sein	3,0	5,3%	61,0	Échographie du sein
Radiographie du thorax	2,9	5,1%	61,8	Radiographie de l'appareil respiratoire
Mammographie de dépistage	2,3	4,1%	114,2	Radiographie du sein
Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 1 incidence	2,0	3,5%	19,1	Radiographie du membre inférieur
Mammographie bilatérale	2,0	3,4%	98,0	Radiographie du sein
Echographie de muscle et/ou de tendon	1,9	3,4%	51,8	Échographie de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique
Radiographie du genou selon 3 ou 4 incidences	1,7	3,0%	32,3	Radiographie du membre inférieur
Echographie transcutanée de l'abdomen, avec échographie transcutanée du petit bassin [pelvis]	1,4	2,5%	81,2	Échographie de l'appareil digestif
Radiographie panoramique dentomaxillaire	1,3	2,4%	21,6	Radiographie de la bouche
Remnographie [IRM] unilatérale ou bilatérale de segment du membre inférieur, sans injection de produit de contraste	1,3	2,3%	53,5	Remnographie [IRM] du membre inférieur
Total	19,8	35%	594,5	

Source : calculs DSS/SD6/6B, données du SNDS.

Une croissance en volume portée par trois types d'actes

Le nombre d'actes a évolué de 3,4% entre 2018 et 2019. Les actes ayant le plus contribué à cette croissance auront été en partie ceux les plus courants en 2019, à savoir les

trois examens du sein, la radiographie du genou selon 3 ou 4 incidences et l'échographie de muscle et/ou de tendon. A l'inverse, deux actes très courants en 2019 ont contribué à baisser le nombre d'actes : la radiographie du thorax et celle panoramique dentomaxillaire.

Tableau 3 • Actes ayant le plus contribué – positivement ou négativement – à la croissance de 3,4% du nombre d'actes entre 2018 et 2019

	contribution positive	contribution négative
Mammographie de dépistage	0,90	-0,57
Mammographie bilatérale	0,83	-0,24
Radiographie du genou selon 3 ou 4 incidences	0,67	-0,17
Echographie unilatérale ou bilatérale d'une articulation et de son appareil capsuloligamentaire	0,26	-0,15
Remnographie [IRM] unilatérale ou bilatérale de segment du membre inférieur, sans injection de produit de contraste	0,21	-0,13
Echographie unilatérale ou bilatérale du sein	0,16	-0,10
Radiographie de la ceinture scapulaire et/ou de l'épaule selon 3 ou 4 incidences	0,15	-0,08
Echographie de muscle et/ou de tendon	0,15	-0,08
Scanographie du thorax, sans injection intraveineuse de produit de contraste	0,12	-0,05
Radiographie unilatérale du genou selon 1 ou 2 incidences	0,11	-0,05
		Radiographie du genou selon 5 incidences ou plus
		Radiographie du thorax
		Radiographie panoramique dentomaxillaire
		Remnographie [IRM] comportant 6 séquences ou plus
		Echographie transcutanée de l'abdomen, avec échographie-doppler des vaisseaux digestifs
		Radiographie de la ceinture scapulaire et/ou de l'épaule selon 5 incidences ou plus
		Radiographie de l'abdomen sans préparation
		Echographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen avec échographie-doppler des vaisseaux digestifs
		Radiographie du segment lombal de la colonne vertébrale selon 4 incidences ou plus
		Echographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen et du petit bassin [pelvis]

Source : calculs DSS/SD6/6B, données du SNDS.

Note de lecture : les données présentées sont des points de pourcentage. Ainsi, sur l'évolution de 3,4%, 0,9 point est dû à la mammographie de dépistage.

Encadré 1 • Les autres métiers de l'imagerie médicale

L'assurance maladie rembourse des actes d'imagerie à des médecins relevant de différentes spécialités, dont les radiologues représentent la majeure partie. En 2019, sur près de 3,5 Md€ de remboursements de l'assurance maladie pour des actes d'imagerie (hors forfaits techniques), les radiologues représentent 53% des dépenses. Les autres spécialités les plus remboursées sont la cardiologie (16%), la médecine générale (8%), la médecine nucléaire (7%), la chirurgie dentaire (6%) et la gynécologie (5%).

Les radiologues perçoivent la quasi-totalité des remboursements d'IRM (99,5%) et de scanographie (99,6%), et plus des deux tiers (72%) des remboursements de radiographie. Les dentistes perçoivent 17% des remboursements de radiographie, et les cardiologues 7%. La radiographie est par ailleurs utilisée plus marginalement dans de nombreuses spécialités chirurgicales.

Ce n'est pas le cas pour l'échographie, même si les radiologues restent la spécialité la plus remboursée pour les actes relevant de cette technique : ils perçoivent 34% des remboursements, suivis par les cardiologues (30%), les médecins généralistes (18%), les gynécologues (11%) et les sages-femmes (2%). Les radiologues utilisent très peu la scintigraphie (1% des remboursements), qui est mobilisée quasi-exclusivement par les médecins nucléaires (98%), et très marginalement par les cardiologues (1%).

Encadré 2 • L'impact de la Covid-19 sur l'activité des radiologues en 2020

L'année 2020, marquée par la crise de la Covid-19, a eu un impact sur l'activité des radiologues, avec une baisse des remboursements de l'assurance maladie (y compris forfaits techniques) de 6% par rapport à 2019, s'établissant à environ 2,9 Md€. Parallèlement, en tenant compte de la baisse des dépassements d'honoraires perçus, les radiologues ont perdu 9% de leurs honoraires totaux par rapport à l'année précédente. En complément des aides de droits commun (prise en charge de l'activité partielle, fonds de solidarité) une compensation de la perte d'activité liée à la Covid a été mise en place pour les professionnels de santé. Elle aura représenté environ 2% des honoraires des radiologues. Cette aide, versée par l'assurance maladie, visait à couvrir les charges fixes des professionnels de santé conventionnés dont l'activité a été particulièrement affectée par l'épidémie de Covid-19. Le premier confinement aura vu l'activité des radiologues chuter, les remboursements d'actes d'imagerie (hors FT) ayant baissé de moitié (-47%), tandis leur activité aura retrouvé son niveau de 2019 entre octobre et décembre, malgré le deuxième confinement. Le mois de juin aura connu un rebond par rapport à 2019 (+9%), de même qu'août et septembre (+5%).

La radiographie aura connu une baisse significative (-15% de remboursements), de même que l'échographie (-9%), tandis que d'autres actes plus lourds n'auront pas connu de baisses aussi marquées, que ce soit pour l'IRM (-3%) ou la scanographie, dont les remboursements ont même augmenté (+2%). Ainsi, l'imagerie médicale de prévention aura été la plus affectée, avec en premier lieu une baisse de l'activité de mammographie.

- (1) La Classification commune des actes médicaux (CCAM) est une nomenclature de la sécurité sociale regroupant tous les actes techniques médicaux pratiqués par les médecins, avec le codage de l'acte, sa description et son tarif opposable.