



**Dynamiques Naissantes sur Le Marché de  
l'Imagerie Médicale en France**  
*Entre Stagnation et Innovation, la Percée Attendue de  
Nouveaux Business Modèles*

F R O S T  S U L L I V A N

A Frost & Sullivan White Paper

---

*Nadim Michel Daher<sup>(1)</sup>, Frost & Sullivan*

*Muriel Perrin<sup>(2)</sup>, Transverse*

## **INDEX**

<b>Vers de Nouvelles Prestations Axées sur la Gestion de Parcs Régionaux d’Imagerie Médicale .....</b>	<b>3</b>
<b>Prestations Éventuellement Encadrées par des Business Modèles de Type MES et MVS .....</b>	<b>4</b>
<b>Des Business Modèles Pratiquement Absents du Paysage Français .....</b>	<b>5</b>
<b>Pourtant, Plusieurs Éléments Prérequis ou Facilitateurs Existent Déjà .....</b>	<b>6</b>
<b>Et de Nombreux Signes Avant-Coureurs Sont Là .....</b>	<b>8</b>
<b>Une Offre Diverse et Variée, mais une Demande Française qui ne Suit Pas .....</b>	<b>9</b>
<b>Au Pourquoi du Retard Français, Quelques Éléments de Réponse .....</b>	<b>11</b>
<b>Pourquoi on peut S’attendre au Développement de ces Nouveaux Business Modèles.....</b>	<b>15</b>
<b>Hospices Civils de Lyon: un Tournant Historique en Perspective.....</b>	<b>18</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>19</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>20</b>

## Vers de Nouvelles Prestations Axées sur la Gestion de Parcs Régionaux d'Imagerie Médicale

À l'aube de la mise en place des GHT (Groupements hospitaliers de territoire) et dans la foulée d'un nouveau plan ambitieux de réforme de la Santé ayant pour objectif principal la réduction des coûts, de nouvelles dynamiques semblent se dessiner sur le marché de l'imagerie médicale en France.

Le fusionnement en cours des régions donne déjà naissance aux premières ébauches de cartographies sanitaires revisitées, au sein desquelles les stratégies mises en place ne le sont plus uniquement à l'échelle d'un parc local d'imagerie, mais aussi et surtout à l'échelle d'un plateau technique régional piloté par le ministère de la santé.

Concrètement, on commence à voir se dessiner des pôles sectoriels d'imagerie médicale (POSIM), renouvelant les parcs actuels et qui seraient partie intégrante de nouveaux Schémas Régionaux d'Organisation des Soins (SROS).

Cette réforme dans le secteur de l'imagerie conduit de ce fait, à de multiples interrogations:

- Quel impact direct sur les attentes du marché de l'équipement « lourd » en imagerie médicale ?
- Ce changement va-t-il impacter considérablement la stratégie de distribution des autorisations par les Agences Régionales de Santé (ARS) ?
- Va-t-il donner naissance à des pôles d'excellence mieux équipés dans les modalités spécialisées qu'ils requièrent ?
- Va-t-il promouvoir le rôle des centrales d'achats, ou mettre les industriels au-devant de la scène ?
- Quid de la gouvernance hospitalière actuelle ?

Une chose est certaine : Le nouvel écosystème qui est en train de se mettre en place va élever le dialogue entre les radiologues et les industriels.

Comme on est en train de le voir à Lyon, il ouvrira la voie à de nouvelles prestations de la part des industriels pour les centres hospitaliers. Les industriels devront en effet agir en partenaires technologiques plus impliqués sur l'opérationnel terrain, plus en phase avec la stratégie régionale, et plus responsables de la rentabilité financière de leur clients, [5], [7], [10].

---

« La mutualisation de l'imagerie permettrait également de mettre en place de véritables stratégies publiques d'imagerie, de mutualiser les équipements et les investissements nécessaires en vue d'un accès à des soins de qualité. Elle fait partie intégrante d'un projet médical de territoire, sans être excluante des coopérations publiques - privées existantes, particulièrement développées dans cette activité. »

Jacqueline HUBERT et Frédéric MARTINEAU, issu du Rapport intermédiaire 'Mission Groupements Hospitaliers de Territoire' Mai 2015, [10]

---

## Prestations Éventuellement Encadrées par des Business Modèles de Type MES et MVS

Il existe une multitude de business modèles non-conventionnels, c'est-à-dire sortant du schéma habituel « vente d'équipement + contrat maintenance fourni par le fabricant d'équipement lui-même ». Ces modèles mettent en avant tous types de services à valeur ajoutée et peuvent être proposés non seulement par le fabricant, l'Original Equipment Manufacturer (OEM), mais aussi par des entreprises tierces.

Souvent customisés en solution sur-mesure pour chaque client, qu'il soit un hôpital, un groupe de radiologues ou un autre type de structure juridique gestionnaire d'un parc d'imagerie, ces modèles visent tous à procurer des bénéfices globaux aux clients, allant bien au-delà d'un « packaging » de mise à disposition d'équipement, de service et de financement au meilleur prix. Les cahiers des charges induits par ces business modèles ont en commun qu'ils :

- Tendent à s'étendre dans la durée, allant de 5 à 7 ans au moins, voire plus de 10 ans, comme dans le cas tout récent des Hospices Civils de Lyon (12 ans) ;
- Peuvent inclure une seule unité d'équipement ou bien plus, jusqu'à un parc, un multi-parc local ou même un plateau technique régional entier, qu'ils soient mono-constructeurs ou multi-vendeurs ;
- Peuvent s'appliquer à une seule modalité d'imagerie ou plus, jusqu'à la gamme multi-modalité complète.

Bien que très variables, on peut s'accorder sur les deux business modèles les mieux définis aujourd'hui :

- **Les Services d'équipement managés (« Managed Equipment Services », dits MES)** : des prestations incluant, en sus de la vente d'équipement en mode de financement opérationnel (OpEx), une multitude de services pour la gestion, l'approvisionnement, le financement, la maintenance, le renouvellement, l'installation, la formation, le consulting, et autres services professionnels, jusqu'à l'apport en ressources humaines, en matériel médical et en consommables associés.
- **Les Services multi-vendeurs (« Multi-Vendor Services », dits MVS)** : prestations « neutres » de services de maintenance typiquement liées à un parc multi-vendeur et/ou multi-modalité. Qu'il soit fourni par l'OEM ou par une entreprise tierce, un contrat MVS est négocié en-dehors du paradigme mono-constructeur incluant d'emblée l'équipement et les contrats de service par l'OEM. Il est généralement plus en alignement avec la stratégie globale des départements biomédicaux, et peut aussi fournir des prestations de type recherche. L'avantage évident pour le client est d'avoir un seul interlocuteur qui assume l'ensemble des prestations de services sur l'ensemble de son parc.

### Les PPP et PFI Britanniques, Précurseurs des Nombreux MES et MVS d'Aujourd'hui

Pour comprendre l'appétit soutenu au Royaume-Uni pour les MES et les MVS, il faut se rappeler que ces modèles ne sont autres que les descendants lointains des partenariats privé-public (PPP) et autres *Private Finance Initiative* (PFI) caractéristiques des années 1980 et de l'ère Thatcher.

Margaret Thatcher. Cette figure politique continue en effet 25 ans plus tard d'animer les esprits, surtout dans le débat politique français où son nom ressort dès que l'on aborde le thème de *privatisation* ou *d'étatisation*.

Une forme de privatisation en demi-teinte, ces accords du secteur public avec des acteurs industriels ont été établis dans tous les domaines d'activité notamment le transport, les télécoms et l'éducation, en passant par la santé où ils ont culminé au milieu des années 1990. Ils ont été pour le NHS une bouée de secours, en servant au développement de l'infrastructure hospitalière laissée à l'abandon tout au long des années 1970 et 1980.

Dans une déclaration de 1997 restée célèbre, le Trésor Public anglais affirme: « *Taxpayers no longer need to own hospital buildings* » : le contribuable n'a plus besoin d'être propriétaire des hôpitaux. Si quelques PFI incluant de l'imagerie lourde signés à l'époque pour une durée de 30 ans subsistent encore, les MES d'aujourd'hui sont moins axés sur la construction de nouveaux sites, et plus sur l'achat et l'utilisation optimisée de nouveaux équipements dans des sites existants.

## Des Business Modèles Pratiquement Absents du Paysage Français

On ne dénombre à ce jour en France qu'une poignée d'équipements d'imagerie lourde sous MES en France, en l'occurrence quelques départements de cardiologie interventionnelle ayant souscrits à l'offre MES de Medtronic, ou des parcs d'imagerie diagnostique de petite taille.

C'est beaucoup moins aussi qu'en Hollande, qui se place elle en tête du peloton en terme de taux d'adoption des MES en imagerie lourde, sa structure de santé privée s'étant très tôt montrée friande de ce type de modèle.

C'est beaucoup moins aussi qu'au Royaume-Uni, où près de 15% des bases installées scanner et IRM sont opérées sous ce type de modèle, particulièrement dans les hôpitaux publics du NHS. Berceau des MES, le Royaume-Uni est aujourd'hui de par sa taille, le premier marché d'Europe, et du monde, en matière d'adoption des MES en imagerie aussi bien diagnostique qu'interventionnelle.

Il est donc légitime de se poser la question de **pourquoi ce type de business modèles peine tellement à percer en France, alors qu'ils sont déjà si bien développés commercialement chez nos voisins Européens ?**

## Pourtant, Plusieurs Éléments Prérequis ou Facilitateurs Existent Déjà

### - Les Coopérations Public-Privé ont Déjà Pris Leur Envol :

Les groupements d'intérêt économique (GIE) en imagerie ont pallié au cours des vingt dernières années la pénurie de radiologues au sein de l'hôpital, du fait qu'ils exercent pour plus des deux tiers d'entre eux en secteur libéral.

C'est une révolution tout aussi importante qu'ont apportée au domaine de l'imagerie, au cours des dix dernières années, les groupements de coopération sanitaire (GCS). Ces structures juridiques impliquant la co-utilisation d'équipement d'imagerie lourde entre les radiologues du secteur libéral et les services de radiologie hospitaliers ont pour la plupart eu des retours d'expérience gagnant-gagnant. Ces groupements pourraient bien, dans un deuxième temps, ouvrir la voie à des partenariats plus engagés avec les industriels, [14].

---

«Notre GCS permet des prix négociés, un partage des profits et inclut des pénalités si le constructeur ne répond pas à ses engagements. Les grandes entreprises offrent les prestations de maintenance, de manière contractuelle. »

Dr. J.L. Bertrand, CH Perpignan

---

### - De Fortes Relations Mono-Constructeurs Pouvant Evoluer en Mariages :

Les partenariats entre les acteurs de l'imagerie et les industriels sont très courants en France, mais sont nettement plus axés sur les aspects *recherche* et *médical* que sur les aspects *opérationnel* ou *financier*. Ces deux derniers sont pourtant partie intégrante des MES. En homogénéisant leur parc autour d'un industriel préférentiel et en approfondissant la relation avec lui, les acteurs d'imagerie obtiennent de nombreux avantages : une meilleure réactivité pour la maintenance, un avant-goût de l'innovation, une influence sur les avancées technologiques, des gestes financiers ponctuels, ou une meilleure interopérabilité informatique. Cependant, on se montre en général frileux en France quand il s'agit de s'engager formellement sur une stratégie mono-constructeur via un contrat à longue durée.

### - **Le Leasing est Déjà Très Répandu, et l'OpEx Monnaie Courante:**

Puisqu'ils se caractérisent par un financement OpEx, les MES et leurs loyers maîtrisés ne sauraient se répandre sans une acceptation préalable par les acheteurs de ce type de financement. Et c'est d'ailleurs déjà le cas : les produits financiers tels que la location et autres crédit-bail engagent près des deux tiers du parc d'imagerie lourde en France. Qu'ils soient proposés par les OEM ou par les banques – la Banque Postale, la BPCE, la Société Générale et le Crédit Agricole en tête –, les sociétés financières françaises ont toutes les compétences requises afin d'apporter des plans de financement adaptés à chaque modalité d'imagerie, en fonction par exemple de sa rentabilité et de sa durée d'amortissement.

### - **Les Hôpitaux Clé-en-Main ne Sont pas Chose Nouvelle :**

Basés sur des baux emphytéotiques pour la construction d'hôpitaux, ces contrats privé-public ont permis aux acteurs immobiliers (principalement EIFFAGE & Bouygues) de mener à bien des constructions d'hôpitaux de grande envergure tel qu'à Nancy, Rennes ou dans le Sud Francilien. Même si on semble parler plus aujourd'hui de fermetures d'hôpitaux que de nouvelles constructions, et même si les contrats publics-privés hospitaliers souffrent d'une mauvaise image liée à la rupture anticipée du dernier projet du Sud Francilien, ces contrats ont eu le mérite d'apporter l'accréditation-terrain de l'idée qu'on peut tout-à-fait externaliser des fonctions logistiques aux industriels dans le domaine de la santé, ce qui n'est pas sans rappeler ce qui se fait sous les MES.

### - **L'innovation des Modèles de Déploiement en Informatique a Déjà Fait ses Preuves :**

Si l'innovation des business modèles en France ne met pas actuellement les industriels au tout devant de la scène, ceux-ci sont tout de même parvenus à faire de belles avancées au niveau de leur rôle dans les contrats liés à l'informatique liée à l'imagerie – tels que les PACS régionaux mutualisés, Région sans Film et autres. En effet, plus de la moitié des 621 GCS de moyens créés à ce jour (contre seulement 191 fin 2008), ont servi à mutualiser des fonctions informatiques, logistiques et/ou administratives [10], tout en faisant des entreprises prestataires le moteur de l'intégration d'un environnement multi-parc, multi-vendeur.

## ... Et de Nombreux Signes Avant-Coureurs Sont Là

### - Libération des Contrats de Service Ouvrant la Voie à une Percée des MVS :

La « tradition » du marché veut qu'on inclue quasiment *de facto* le service après-vente dans le contrat d'achat d'un nouvel équipement. Désormais, grâce à des changements en cours sur le Code des Marchés Publics, les contrats de maintenance devront faire l'objet d'un appel d'offre séparé de celui de l'équipement. Bien que ce changement, plus de forme que de fond, ait en réalité peu de chances de remettre en cause la position dominante des fabricants sur les contrats de service de l'équipement lourd, il a néanmoins le mérite d'ouvrir la voie à une compétition plus juste, donnant plus de visibilité et de champ d'opportunité à des prestataires externes de services MVS.

#### L'Émergence D'un Leader MVS Neutre : Le Cas MESA

Avec l'acquisition toute récente de SIGIL (Juin 2015), petite entreprise française offrant des services de type MVS en imagerie médicale, MESA s'implante définitivement cette année sur le marché français. Certes de petite envergure mais au potentiel stratégique large, cette acquisition signale l'entrée sur le marché français de MESA, qui ne cache plus ses ambitions de croissance dans l'Hexagone.

Fort d'acquisitions similaires en Angleterre (le leader des MES indépendants Asterol en faisant partie), en Pologne, ou en Turquie, et apparentée à l'origine au géant américain de services biomédicaux Aramark, MESA opère aujourd'hui au sein du groupe Pantheon, et s'établit graduellement comme le leader pan-européen des MVS neutres dans le domaine de l'imagerie médicale lourde.

### - Toujours Plus de Partenariats Innovants, Unis pour une Meilleure Gestion des Tutelles :

Dans le giron des GIE et GCS appliqués à l'imagerie, on continue ces dernières années d'innover en France au niveau des structures coopératives entre acteurs du public et du libéral, au niveau des CHR/CHU, CH, CHS, HS, des instances étatiques, des laboratoires de recherche, des groupes pharmaceutiques, et autres. Les différentes outils juridiques employés et les conventions mises en place ont souvent au moins deux objectifs en commun : optimiser l'accès des patients et des radiologues à un plateau technique plus large et plus avancé, et faciliter aux instances juridiques ainsi formées l'obtention des autorisations auprès des ARS (ou le cas échéant, mieux gérer les refus d'agrandissement). Obtenir l'autorisation des tutelles est en effet un réel parcours du combattant, que tout le monde s'accorde à considérer très « politique », et face à laquelle l'union fait la force, [10].

## Une Offre Diverse et Variée, mais une Demande Française qui ne Suit Pas

Parmi les vendeurs leaders en matière de MES, on peut citer Medtronic, leader des MES en cardiologie interventionnelle de par son groupe Integrated Health Solutions, ainsi que Siemens Healthcare, Philips Healthcare, GE Healthcare, et Asteral – chacun de ces acteurs étant présent à différentes échelles dans plusieurs pays européens. À cette liste vient s'ajouter un bon nombre d'autres vendeurs qui ont déjà fait leurs preuves sur ce type de service en Europe et jusqu'en Chine, y compris Toshiba Medical Systems, ainsi qu'un bon nombre d'acteurs plus régionaux – notamment Alliance, Medipass ou HTI au Royaume-Uni, Curagita en Allemagne ou TBS en Italie.

Si les vendeurs en lice ne sont toujours pas parvenus à percer de manière significative le marché français, un territoire vierge, ce n'est donc pas faute d'être assez bien équipé localement pour satisfaire aux besoins, mais bel et bien faute de demande explicite du marché de faire les choses « autrement ».

### Les Grands Mariages de Philips Healthcare

Très high-profile pour la plupart, parmi les partenariats de Philips Healthcare en imagerie avec des grands centres hospitaliers ces deux dernières années, on peut citer : Georgia Regents Medical Center aux US (2013, pour 15 ans), Karolinska University Hospital en Suède (2014, sur 14 ans), Reinier de Graaf aux Pays-Bas (2014, sur 15 ans), le Philippine Orthopedic Centre aux Philippines (2014, 10 ans), et plus récemment le Westchester Medical Center aux Etats-Unis (2015, sur 15 ans). Ce dernier, d'une valeur estimée à 500 Million de dollars, brise des records de taille de marché : c'est 200 de plus qu'avec Georgia Regents en 2013.

### Les Belles Avancées de GE Healthcare

Dans le paysage compétitif européen et mondial, l'activité MES de GE Healthcare peut paraître un peu plus discrète que celles de Philips ou Siemens, compte-tenu des parts de marché en imagerie lourde de ce leader, surtout en France.

Toutefois, GE Healthcare est en tête de course en Allemagne, a une position forte au Royaume Uni, est présent en Espagne, et vient de remporter des MES en Irlande (Beacon) en Finlande (HUS) et en Autriche (Vorarlberg) ainsi qu'un important MVS au Royaume-Uni (Imperial). De plus, GE vient de percer sur ces nouveaux modèles aux USA, avec la signature quasi simultanée de deux partenariats technologiques de long terme s'apparentant à des MES, l'un avec Cleveland Clinic, l'autre avec Temple University Hospital. Ces projets récents et démontrent la volonté de GE Healthcare de mener l'introduction de nouveaux business modèles dans ses marchés clés.

C'est donc aussi précisément sur le marché français, un marché très cher à GE, qu'on peut s'attendre à voir le géant se positionner fortement sur ce type de business modèle. D'ailleurs, en remportant le marché Resah-IDF (Réseau des acheteurs hospitaliers d'Île-de-France), cet accord-cadre dont l'offre comporte des « services d'optimisation de l'organisation de plateaux techniques d'imagerie », GE a démontré qu'il n'y a pas nécessairement un antagonisme entre les solutions customisées à l'échelle d'un parc et les canaux de vente via les centrales d'achats. Ces deux approches se retrouvent en effet en parfait alignement dans ce cas français.

### Du Côté de l'Interventionnel : La *Success Story* Medtronic

S'adressant à ses investisseurs dans son allocution du 2 Juin 2015, le PDG de Medtronic Omar Ishrak met en avant, données chiffrées à l'appui, le succès croissant de Medtronic dans le domaine des MES.

Ainsi, de par sa solution intégrée pour les laboratoires de cathéterisation « *Cathlab Managed Services* », Medtronic opère déjà près de cinquante contrats de ce type, d'une durée moyenne de 5 à 6 ans et d'une valeur de près d'un milliard d'euros sur leur durée de vie globale. Ce business modèle, qui a pris naissance en Europe, fait actuellement l'objet de négociations actives de par le monde, partout où la proposition de valeur axée sur la productivité et performance opérationnelle résonne bien.

Très avancée par rapport à un MES basique, cette solution de *Cathlab Managed Services* va au-delà des services traditionnels du MES, et inclut en plus du financement, achat, installation et maintenance des équipements, des services d'aide à la conception des plateaux techniques, du conseil pour l'amélioration de la performance et l'optimisation des opérations et des flux patients, l'approvisionnement et gestion multifournisseur du matériel médical et des consommables, des programmes de formation du personnel médical et paramédical, l'apport éventuel en ressources humaines et des solutions d'aide au recrutement de patients et de développement des relations avec les médecins référents. L'ensemble des éléments de cette prestation sont facturés « au patient » traité, avec selon des contrats, un partage du risque sur la performance.

Fort de son succès, le modèle est en phase d'être répliqué à d'autres domaines de prédilection de Medtronic. Il se voit ainsi récemment étendu à une solution intégrée pour le diabète avec le programme *Diabeter*, ainsi qu'au domaine de l'opérateur via lancement du premier projet-pilote du programme intégré "*Operating Room Managed Services*".

### Aux Abords de l'Imagerie Lourde : La Percée de Samsung

Alors que ce sont les grands équipementiers qui sont les mieux positionnés actuellement sur les MES à l'échelle européenne et mondiale, c'est un autre géant, le coréen Samsung, qui décroche la vedette de l'effet-surprise. Dans la stratégie Samsung, il s'agit non seulement de se différencier par une offre élargie au *continuum* des soins, mais aussi mais aussi par la manière de la délivrer.

Samsung Medison, qui opère depuis 2012 une entrée très remarquée sur le marché de l'imagerie médicale à l'échelle mondiale, est en phase de se positionner rapidement – et stratégiquement – sur les nouveaux business modèles. Samsung, qui a déclaré au monde entier son intention d'engranger 10 Milliards de dollars en 2020 alors que le marché mondial de l'imagerie est actuellement évalué à \$26 Milliards avec des taux de croissance annuels ne dépassant pas les 5%, s'imposerait ainsi parmi les « *Big Four* » du secteur.

En France notamment, avec le lancement du dispositif innovant « *Optimum Service* » propose aujourd'hui pour l'ultrason et la radiographie un accompagnement sur le long terme associé à de nouveaux services et des contrats globaux. S'il n'a pas l'avantage de l'implantation marché des *Big Four* actuels, Samsung a en revanche l'avantage de pouvoir monter l'organisation d'emblée 'dans l'air du temps', plutôt que d'avoir à réformer des méthodes et culture de vente axées « Produit » pour les orienter « Solution ». De ce fait, Samsung semble être en train de faire de l'innovation des business modèles allant même au-delà de la Solution en se focalisant sur l'Usage, son cheval de bataille.

## Au Pourquoi du Retard Français, Quelques Éléments de Réponse

Aucune raison particulière ne semble justifier à elle seule l'absence notoire d'appétit, jusqu'à ce jour, pour une implication plus accrue des industriels dans des partenariats aux niveaux financiers et opérationnels de l'imagerie lourde en France. Quelques pistes peuvent apporter des éléments de réponse, mais l'idée qu'elles constituent de véritables barrières à l'entrée demeure largement hypothétique.

### - Question de Culture Financière Patrimoniale ?

On l'aura compris, à droite comme à gauche, la France n'est pas très friande de privatisation à outrance, ou de outsourcing en général. L'impression d'être en possession de ses actifs reste très importante pour le client français. S'il faut décrire en un mot l'état d'esprit financier qui règne dans le domaine de la santé en France, ce serait par le mot Prudence. Prudence, car il semble que le retour d'expérience soit d'une extrême importance pour nous, clients français.

Sans pour autant être ultra-conservateur, on ne veut simplement pas être le premier, encore moins le cobaye d'un nouveau business modèle. À ceci vient s'ajouter une touche de chauvinisme, du moment que l'accréditation-terrain requise doit absolument provenir du sol français lui-même, car on s'accorde toujours à dire que « la donne n'est pas la même ici ».

On a aussi en France du mal à s'engager dans une relation mono-constructeur exclusive, car on y voit là le risque de perdre et la neutralité face à l'innovation technologique d'où qu'elle provienne, et la capacité de 'faire jouer la concurrence'.

Ceci est d'ailleurs une perception erronée, car un MES, même s'il promet un minimum de volume pour bénéficier d'économies liées au volume, permet justement d'entretenir la concurrence à travers la mise en concurrence régulière des OEMs sur la part non garantie. Selon les MES existants, le taux non garanti et ouvert à la mise-en-concurrence peut aller de 10% à 60%.

## - L'Absence d'Avantages Fiscaux et/ou Comptables ?

On peut aussi avancer l'argument fiscal et de comptabilité publique, qui n'est pas spécifiquement favorable en France au modèle financier OpEx. Contrairement à d'autres pays dont l'Angleterre, où les dépenses OpEx des hôpitaux peuvent être exonérées de taxe sur la valeur ajoutée (TVA), le fisc français n'offre pas explicitement un tel avantage. La célèbre expression « *off balance sheet* » (« hors-bilan ») qui a fait des miracles dans l'établissement des PPP/PFI en Angleterre, continue encore aujourd'hui d'être mise en avant dans l'offre MES anglaise. Même si cette qualification « hors-bilan » peut être complexe à obtenir, elle a été et est encore un des motifs de recours à des MES.

Pendant avec du recul, au vu des taux d'intérêt applicables aux financements OpEx passés, qui étaient élevés et renchérissés dans le cas de montage « hors-bilan », on s'accorde à dire aujourd'hui que cet argument fiscal était en fait un "faux-argument". Avec le niveau bas des taux d'intérêts, une solution OpEx, de surcroît « hors-bilan » au regard la comptabilité (principalement publique) du client et sans surcoût majeur, pourrait devenir de nouveau attirante. D'ailleurs, les derniers MES espagnols tels que Sergas et Campus de la Salud sont-ils tous les deux à la fois OpEx et « hors-bilan ».

De plus, on sait que le CapEx reste souvent le moyen le plus économique de financer un investissement conséquent, car les solutions de financement CapEx ou de leasing financier sont plus simples et moins onéreuses. D'un point de vue strictement financier, le financement d'un MES revient donc forcément plus cher. De ce fait, si les services à valeur ajoutée qu'ils mettent en avant n'apportent pas réellement au client une valeur et des économies conséquentes, les MES ne sont pas l'approche la plus pertinente du point de vue du Total Cost of Ownership. Ils le seront en revanche si :

- la maîtrise des coûts, les gains opérationnels, et les services ajoutés tels que la gestion de projet, l'innovation, l'éducation, sont supérieurs au surcoût en matière de financement ;
- ou si tout simplement ces projets sont financés par la partie publique, ce qui est en quelque sorte un moyen d'avoir le meilleur du MES.

## - Manque d'Esprit Entrepreneurial chez le Radiologue, Décisionnaire Principal?

Alors que sur d'autres grands marchés, notamment aux États-Unis, on commence à se diriger vers une contractualisation à grande échelle de « *risk-sharing agreements* » entre systèmes hospitaliers et grands industriels, cette notion de « Partage de Risque » peine encore à se frayer un chemin en France. « Frilosité » est le terme qui ressort le plus souvent lorsqu'on aborde le sujet dans les conversations entre les fabricants et autres prestataires de services en France, et leurs clients.

La grande différence, que les radiologues ont beaucoup perdu de leur pondération décisionnelle aux États-Unis, où c'est la C-suite des chefs d'hôpitaux et les investisseurs qui mènent de plus en plus la barque – ce qui n'est pas le cas en France, où les radiologues restent les principaux décideurs et investisseurs. De ce fait, l'idée d'une efficacité opérationnelle garantie par des « *business associate agreements* » entre ces décideurs et leurs fournisseurs, est bien plus difficile à réaliser en France.

Cependant, les nouvelles mouvances au sein de la radiologie libérale en France préconisent fortement un mode d'activité complet « médecin + chef d'entreprise ». Sachant que la radiologie compte parmi les spécialités les mieux rémunérées en France, et dans la mesure où chaque médecin radiologue libéral investit aujourd'hui 40.000 € par an en moyenne sur ses fonds propres pour son outil de travail (tout en payant un montant équivalent en maintenance des matériels) [14], ce ne sont pas tant les fonds financiers qui manquent à l'équation, mais bel et bien l'esprit « businessman » que l'on retrouve par ailleurs bien à l'Association des Directeurs en Imagerie Médicale (ANDIM).

## - Les Centrales d'Achat, Frein ou Facilitateur à l'Expansion des Nouveaux Modèles ?

Fortes d'un avantage considérable – celui d'éviter aux acheteurs des processus d'appels d'offre longs, coûteux et complexes, les centrales d'achats (UGAP, Uni-HA, APHP, Resah-IDF, etc) sont très ancrées dans le paysage français. Bien que moins puissantes que dans les années 80, elles restent un acteur central du marché de l'imagerie médicale. Les données chiffrées de l'UGAP, par exemple [15], démontrent l'importance du secteur « Médical » dans la pondération et la croissance des commandes enregistrées, et illustrent le poids de l'imagerie médicale au sein de ce secteur, [16], [17], [18].

Si les centrales d'achats continuent d'opérer en tant que canal de vente de « produits », aussi négociés soient les prix, elles poseront sans doute un frein à l'établissement de « solutions » d'optimisation de plateaux techniques par les constructeurs. Si, en revanche, les centrales d'achats se positionnent de manière progressive et proactive sur ce type de solutions nouvelle-génération – l'accord-cadre de 2014 entre GE Healthcare et Resah-IDF étant un bon exemple [17] – elles seront un facilitateur à cette expansion.

### - **La Démographie pas Forcément Favorable à ces Nouveaux Modèles, Mais Risque de le Devenir**

Avec environ 8,000 radiologues en France (soit près de 4% de l'ensemble des médecins) il y a environ 135 radiologues par million d'habitants. C'est au-delà de deux fois plus qu'en Angleterre, où la densité est de 48 radiologues par million d'habitants, et près de 30% de plus qu'en Allemagne. D'autre part, le manque de ressources est clairement identifié comme le défi majeur du NHS britannique, ce qui peut expliquer en partie sa propension au outsourcing visant à assigner à chaque acteur son corps de métier— y compris aux industriels. Cette situation explique que l'on fasse appel en Angleterre au maximum de ressources afin d'encadrer les spécialistes et les rendre le plus productifs possible, [1], [3], [14].

L'état des lieux est donc très différent en France, dans la mesure où ce n'est pas tant le manque de ressources cliniques qui pose problème, comme beaucoup le croient, mais la masse salariale qui représente la plus grande dépense budgétaire du système de santé. Cette masse salariale risque fort d'être le terrain de chasse privilégié des coupes budgétaires à venir dans le cadre du plan de réforme qui sera débattu dès Novembre 2015. Avec la mise en exercice du plan Ondam, opérationnel sur trois ans, on parle de pas moins de 10 milliards d'économie avant 2017, dont 3 milliard de coupes dans les hôpitaux.

On ne se cache donc plus à présent pour parler d'une réduction éventuelle dans les effectifs hospitaliers avec notamment une suppression de 22,000 postes sur trois ans [6]. L'imagerie hospitalière risque de ne pas être en reste de ces coupes, puisqu'elle contribue à échelle de 1.3% à la croissance du montant des remboursements – et donc représente elle aussi une cible d'attaque potentielle pour les efforts à haute échelle de réduction des coûts.

Si, toutefois, il existe bel et bien une corrélation quelconque entre la densité des radiologues et l'adoption des business modèles de type MES, alors on peut s'attendre à ce que l'appétit pour ces modèles s'accroisse dans les régions ayant la plus faible densité de radiologues, notamment la Picardie, la Haute Normandie, le Pays de la Loire et le Limousin.

## Pourquoi on peut S'attendre au Développement de ces Nouveaux Business Modèles

### - Ils Constituent un Bon Moyen D'Éviter les Pièges et les Manques à Gagner

Le système français de remboursement des soins d'imagerie, bien que complexe, est tout-de-même assez clair du point de vue des « pièges » à éviter afin de ne pas tomber dans les forfaits amortis. Les réductions forfaitaires peuvent en effet nuire considérablement à la rentabilité des investissements en imagerie lourde. Que ce soit [4],[5], [9] :

- à l'échelle de l'année civile, où les forfaits diminuent selon l'utilisation de l'appareil au seuil de chacun des quatre niveaux de remboursements, ou ;
- à l'échelle de la durée d'utilisation de l'appareil, qui provoque, au-delà des 7 ans révolus, une baisse significative de la cotation ;

ces scénarios peuvent tous deux être évités grâce de meilleures pratiques d'achats « intelligents », basées sur :

- l'anticipation dans le but d'un renouvellement à temps ;
- des structures financières adaptées pour une meilleure prévisibilité des coûts, et ;
- l'optimisation du choix et du plan d'utilisation de la modalité au sein du plateau technique.

---

«Les tableaux de bord financiers mettent en évidence un attrait pour la productivité et la structuration, laissant une entrée attendue pour de nouveaux business modèles, incluant le leasing, la location d'équipement, les services associés et la téléradiologie. »

M. Jean-Marc Pinon, GIE Creil

---

-  **Ils Représentent une Manne Financière Fort Attrayante pour les Industriels**

Avec ses bases installées d’équipement lourd parmi les plus jeunes d’Europe, sa culture d’excellence médicale et son appétit pour le matériel premium, le marché de l’imagerie médicale français compte parmi les plus attractifs du monde.

Mais, et ce n’est un secret pour personne, les marges de profit des industriels sur les ventes d’équipement n’ont cessé de décroître au cours des dernières années, victimes de la concurrence accrue couplée à une hausse du pouvoir de négociation des clients de par le monde ainsi qu’à un ralentissement de l’innovation.

Du côté des services par ailleurs, ces mêmes industriels continuent de jouir de marges très attrayantes, que ce soit sur les services de maintenance ou sur les autres services professionnels. Le coût de maintenance sur 6 ans d’un scanner “standard” (incluant un an de garantie) est presque équivalent au prix d’achat de la machine. C’est aussi à ce niveau-là que la perception de valeur ajoutée est la plus forte aux yeux de leurs clients, et par là que passe le renforcement de la loyauté des clients.

Cette observation est particulièrement vraie par rapport à l’équipement d’imagerie lourde (définie ici comme l’IRM et la scanographie) qui, bien qu’il ne produise que 12 % du volume total d’actes d’imagerie en France (établi à près de 68 million en 2014), représente néanmoins pas moins de 32% du montant remboursé total (établi à 3.8 milliards d’euros cette même année, tous régimes confondus).

De ce fait, les quatre « grands » industriels de l’imagerie lourde, auxquels revient aujourd’hui la quasi-totalité de l’opportunité Services, vont tout faire pour défendre leurs positions, ce qui nécessitera de rester à l’avant-garde des évolutions du marché. Le projet PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables) met très clairement en valeur la taille de ces enjeux financiers dans l’hôpital public [19].

## - Ils Peuvent Contribuer à Optimiser les Séjours Hospitaliers

A côté des coupes dans la masse salariale, l'autre approche de réduction des coûts – bien plus constructive celle-là – sur laquelle tablera sans doute le plan de réforme Touraine est la réduction des durées de séjour moyennes des patients, et du nombre de lits, dans les hôpitaux. Avec 6 lits pour 1,000 habitants en France, le double de la Grande Bretagne, la France a de belles marges de manœuvre sur ce front. La réduction des lits et des temps de séjour nécessitera à son tour un développement accéléré de la prise en charge en ambulatoire, ainsi que de l'efficacité de la fonction diagnostique. [8], [11], [12].

De même qu'ils seront poussés à se développer dans ce contexte, les nouveaux business modèles en imagerie médicale pourront très bien agir dans ce sens. Même si la corrélation peut paraître décousue, l'optimisation des séjours hospitaliers pourra très bien passer par de grands MES, le rationnel étant le suivant :

- Pour réduire les durées de séjour, il faut continuer de fluidifier le parcours de soins ;
- L'imagerie, en tant que fonction diagnostique ambulatoire, doit absolument en être un driver plutôt qu'un frein ;
- Elle doit de ce fait être optimisée au maximum possible ; elle risque même d'en être rendue beaucoup plus responsable, et même plus imputable ;
- Elle aura alors tout intérêt à externaliser certaines fonctions pour libérer de la bande passante, sur base des corps de métier ;
- Elle devra chercher à mitiger son risque, en contractant des «mariages» avec les industriels. Ces partenariats nouvelle-génération responsabiliseront l'industriel, à son tour ;
- Si elle s'épanouit dans ces mariages, l'imagerie verra accroître sa productivité et sa rentabilité – et donc sa valeur dans l'optimisation des séjours hospitaliers.

---

«L'essentiel des enjeux reste les équipements lourds, les activités universitaires la recherche et la formation. Le CHU a pour mission de préparer les prises en charges patients de demain, en priorisant quotidiennement la clinique, l'enseignement et la recherche. »

Mme Fortin, Service Biomédical, CHU Amiens

---

### **Hospices Civils de Lyon: un Tournant Historique en Perspective**

Mi-October 2015 : Les Hospices Civils de Lyon sont au point de donner naissance au premier partenariat technologique en imagerie médicale de grande envergure en France. HCL, c'est le 2<sup>ème</sup> plus grand CHU de France, avec 4 grands hôpitaux et 5000 lits sur la ville de Lyon.

Étalé sur 12 ans, l'accord en préparation avec un grand industriel de l'imagerie médicale est axé sur la gestion de la quasi-totalité du parc d'imagerie des HCL, surtout l'imagerie lourde mais pas l'informatique.

Unique en son genre en France car basé sur le modèle de partage de risque de manière équivalente entre HCL et l'industriel, incluant aussi partage des bénéfices et des économies – le tout contractualisé avec pénalités potentielles à l'appui.

Conscient de son côté expérimental, le partenariat aspire à un système logistique amélioré pour les contrats de maintenance l'imagerie, ou l'industriel jouera un rôle supplémentaire relatif au renouvellement et au management du parc tout le long de la durée du contrat.

En véritable partenariat medico-technologique, il permettra également une collaboration des deux parties sur le plan de la recherche, de la facilitation à l'accès à la recherche, de la publication scientifique et le dépôt de brevets.

---

«Les risques sont partagés de manière équivalente. »

Pr. Cotton, Hospices Civils de Lyon, CHU Lyon Sud

---

---

« Il faut trouver un juste équilibre entre la réalité économique et l'évolution technologique en partenariat avec l'ingénierie. »

Dr. Sablayrolles, Centre Cardiologique du Nord, Saint-Denis

---

## Conclusion

Autant le secteur de l'imagerie médicale en France aura été ces dernières années innovateur et moteur de nouveaux modèles économiques, juridiques et organisationnels, autant les façons de travailler avec les industriels sont restées traditionnelles. Pourtant, cette pénurie laisse entrevoir un certain nombre d'indicateurs suggérant une ouverture plus large à de nouveaux business modèles avec les industriels axés notamment sur la gestion de parcs régionaux d'imagerie médicale.

La mouvance actuelle vers un nouveau Projet Professionnel Commun permettrait de commencer un nouveau chapitre dans les relations d'affaires entre les différents acteurs du secteur. C'est dans ce contexte qu'émerge d'ailleurs une nouvelle dynamique entrepreneuriale constatée sur les journées françaises de radiologie 2015 de par la présence inédite de start-ups innovantes du point de vue technologique et opérationnel.

---

<sup>(1)</sup> **Nadim Michel Daher**, ingénieur biomédical, est l'analyste principal en imagerie médicale chez Frost & Sullivan France, spécialiste en recherche et conseil sur les marchés européens et américain.

[nadim.daher@frost.com](mailto:nadim.daher@frost.com)

---

<sup>(2)</sup> **Muriel Perrin**, ingénieur-docteur dirige la société Transverse dédiée à la valorisation de la recherche en imagerie médicale et au transfert de la technologie dans les secteurs santé et bien-être patient.

[muriel.perrin@tranversesante.com](mailto:muriel.perrin@tranversesante.com)

---

## Bibliographie

- [1] Source DRESS – Document de travail n°138 – Les médecins : Estimation au 1er janvier 2009
- [2] Journal of Nuclear Medicine – Trained radiologists per million
- [3] Wikipedia Médecins (France) – Revenu libéral par spécialité
- [4] Source : DCIR Soins remboursés tous régimes. Reporting CCAM.
- [5] Circulaire DHOS/F4 n° 2009-319 du 19 octobre 2009 relative aux règles de facturation des soins dispensés dans les établissements de santé
- [6] La logique comptable fait son lit à l'hôpital, Libération
- [7] Frontline lessons in transforming a large university hospital, an Interview with Daniel Moinard and Julien Samson, Mc Kinsey 2012.
- [8] COCIR Analysis and Age Profile 2009
- [9] MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE, DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA VILLE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS BO Santé – Protection sociale – Solidarités no 2009/11 du 15 décembre 2009, Page 238-239(p43-45).
- [10] Rapport de mission territoriale des GHT : Mission Groupements Hospitaliers de Territoire - Rapport intermédiaire.
- [11] Chiffres d'Imagerie, base de donnée de l'OCDE : <https://data.oecd.org/fr/healthqt/appareils-d-imagerie-par-resonance-magnetique-irm.htm>
- [12] Association ISA : <http://www.sfrnet.org/sfr/presse/3-materiel-de-presse/communiqués-de-presse/article.phtml?id=rc%2Forg%2Fsfrnet%2Fhtm%2FArticle%2F2015%2F20150625-083932-499>
- [13] Medtronic Q4 FY15 Earnings Call Commentary
- [14] Principes généraux de gestion d'un cabinet libéral - Dr J.Ph. Masson Fédération Nationale des Médecins Radiologues. 8 avril 2014
- [15] UGAP – Projet de convention partenariale
- [16] UGAP Imagerie lourde (IRM, Scanner). L'achat public responsable.
- [17] RESAH : Réseau des acheteurs hospitaliers – Ile de France (Espace Abonnés) <http://www.resah-idf.com/fr/actualites/la-centrale-d-achat-du-resah-choisit-general-electric-healthcare-pour-l-achat-de#.VaajZvntmko>
- [18] UNIHA : <http://www.reseau-chu.org/article/uniha-1er-reseau-dachats-groupes-de-lhospitalisation-publique/>
- [19] Direction générale de l'offre de soins (DGOS) – Projet PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables) - LIVRABLE FINAL IMAGERIE EN COUPE

Auckland  
Bahrain  
Bangkok  
Beijing  
Bengaluru  
Bogotá  
Buenos Aires  
Cape Town  
Chennai  
Colombo  
Delhi/NCR  
Detroit

Dubai  
Frankfurt  
Iskander Malaysia/Johor Bahru  
Istanbul  
Jakarta  
Kolkata  
Kuala Lumpur  
London  
Manhattan  
Mexico City  
Miami  
Milan

Mumbai  
Moscow  
Oxford  
Paris  
Pune  
Rockville Centre  
San Antonio  
São Paulo  
Seoul  
Shanghai  
Shenzhen  
Silicon Valley

Singapore  
Sophia Antipolis  
Sydney  
Taipei  
Tel Aviv  
Tokyo  
Toronto  
Warsaw  
Washington, DC

#### Silicon Valley

331 E. Evelyn Ave. Suite 100  
Mountain View, CA 94041  
Tel 650.475.4500  
Fax 650.475.1570

#### San Antonio

7550 West Interstate 10,  
Suite 400,  
San Antonio, Texas 78229  
Tel 210.348.1000  
Fax 210.348.1003

#### London

4 Grosvenor Gardens  
London SW1W 0DH  
Tel +44 (0)20 7343 8383  
Fax +44 (0)20 7730 3343

877.GoFrost  
myfrost@frost.com  
www.frost.com

Frost & Sullivan, the Growth Partnership Company, works in collaboration with clients to leverage visionary innovation that addresses the global challenges and related growth opportunities that will make or break today's market participants. For more than 50 years, we have been developing growth strategies for the Global 1000, emerging businesses, the public sector and the investment community. Is your organization prepared for the next profound wave of industry convergence, disruptive technologies, increasing competitive intensity, Mega Trends, breakthrough best practices, changing customer dynamics and emerging economies?

*For information regarding permission, write:*

Frost & Sullivan  
331 E. Evelyn Ave. Suite 100  
Mountain View, CA 94041