

Année 2016

n° \_\_\_\_\_

**THÈSE**  
**POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT**  
**DE**  
**DOCTEUR EN MÉDECINE**

PAR

**NOM : ALLOU**      **Prénoms : Sarah**  
**Date et Lieu de naissance : 28 juin 1982 à Alger (Algérie)**

\_\_\_\_\_  
*Présentée et soutenue publiquement le : 4 février 2016*  
\_\_\_\_\_

**Les savoirs sur la gestion du cabinet médical à acquérir en vue  
d'une installation libérale en médecine générale. Étude  
qualitative en Île-de-France auprès des professions ressources  
de la médecine générale.**

Président de thèse : **Professeur** AUBERT Jean-Pierre

Directeur de thèse : **Docteur** CHARISSOU Alan

**DES de Médecine Générale**

## **Remerciements**

Je tiens particulièrement à remercier :

Le Professeur Jean-Pierre AUBERT d'avoir accepté de présider le jury ainsi que les autres membres du jury pour leur participation ;

Le Docteur Alan CHARISSOU, mon directeur de thèse, pour ses conseils, ses encouragements, sa bonne humeur, sa gentillesse ainsi que sa disponibilité ;

Le Docteur Jean Sébastien CADWALLADER, pour nous avoir fait bénéficier de son expertise en étude qualitative avec bienveillance ;

Le Docteur Julien GELLY, pour son tutorat exemplaire tout au long de l'internat, ses conseils avisés et m'avoir donné le goût de lire "Prescrire" ;

Le "grand" Docteur Mohamed BOUKANTAR, mon cothésard, j'ai vraiment apprécié de travailler avec toi. Merci pour tes conseils (après ta thèse !), tes encouragements et ta bonne humeur ;

A l'ensemble des représentants des professions ressources qui ont permis la réalisation de cette étude. Merci pour votre participation.

Je tiens également à remercier :

Mes parents, de nous avoir montré le bon chemin et de nous avoir accompagné sur celui-ci, je vous dédie cette thèse !

Un clin d'œil à mes deux frères et à ma sœur, merci pour vos encouragements !

A mon Philippe, je te remercie pour ton soutien, tes encouragements et ta patience tout au long de cette thèse !

Merci à ma belle famille pour leurs encouragements, un petit clin d'œil à la petite Louise.

Les filles qui êtes là depuis le début et qui écrivez votre thèse, c'est à vous !

# Sommaire

Remerciements .....	1
Sommaire .....	2
Liste des abréviations .....	3
Introduction.....	4
Un paradoxe : plus de diplômés, moins d'installés .....	4
La gestion du cabinet, un des points clé de la non-installation en médecine générale.....	4
La gestion du cabinet, spécificité de la médecine générale .....	4
Une compétence peu abordée lors de la formation des jeunes généralistes .....	4
Une compétence qu'il faudrait mieux enseigner, mais comment ? .....	5
L'essentiel de l'introduction .....	6
Méthode .....	7
Recherches bibliographiques.....	7
Type d'étude.....	7
Construction de l'échantillon .....	7
Réalisation des entretiens .....	8
Recueil de données .....	8
Analyse des données.....	8
L'essentiel de la méthode .....	9
Résultats .....	10
Description de l'étude.....	10
Résultats des entretiens.....	11
L'essentiel des résultats.....	21
Discussion .....	22
Les points faibles du travail.....	22
Les points forts du travail .....	22
Proposition d'une liste de connaissances et de savoirs nécessaires en vue d'une installation en cabinet libéral .....	23
Discussion comparée des résultats des 2 thèses.....	25
L'essentiel de la discussion.....	27
Conclusion.....	28
Annexes .....	29
Annexe 1 : Courriel envoyé aux professions ressources afin d'obtenir un entretien.....	29
Annexe 2 : Le guide d'entretien .....	30
Annexe 3 : Les verbatims.....	31
Annexe 4 : La liste des codes ouverts .....	79
Annexe 5 : Tableau récapitulatif résultats thèse Dr BOUKANTAR.....	82
Tables des matières.....	83
Table des illustrations .....	86
Déclaration de conflit d'intérêt.....	87
Bibliographie.....	88
Permis d'imprimer .....	91
Résumé .....	92

## **Liste des abréviations**

AGA : Association de Gestion Agréée.

AGAM IDF: Association de Gestion Agréée des Médecins et profession de santé - Île De France.

ARS : Agence Régionale de Santé.

ASIP santé : Agence des Systèmes d'Information Partagés de santé.

BNC : Bénéfices Non Commerciaux.

CARMF : Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France.

CERFA : Centre d'Enregistrement et de Révision des Formulaire Administratifs.

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.

CIPS : Centre d'Information des Professions de Santé.

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins.

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

CPS : Carte Professionnelle de Santé.

CSMF - UNOF : Confédération des Syndicats Médicaux Français - Union Nationale des Omnipraticiens Français.

DCEM : Deuxième Cycle des Études Médicales.

DMP : Dossier Médical Personnalisé.

DPC : Développement Personnel Continu.

Dr : Docteur.

ERP : Établissement Recevant du Public.

ERT : Établissement Recevant des Travailleurs.

HAS : Haute Autorité de Santé.

IMG : Interne de Médecine Générale.

IRDES : Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé.

ISNAR-IMG : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale.

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées.

MG : Médecin Généraliste.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

SISA : Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires.

SRP-IMG : Syndicat Représentatif Parisien des Internes de Médecine Générale.

SUDOC : Système Universitaire de DOCumentation.

TCEM : Troisième Cycle des Études Médicales.

TIC : Technologie de l'Information et de la Communication.

TPE : Terminal de Paiement Électronique.

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux.

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé.

URSSAF : Union de Recouvrement pour la Sécurité Sociale et les Allocations Familiales.

WONCA : World Organisation of National Colleges and Academies of general practitioners.

## **Introduction**

La question de la démographie médicale fait consensus sur un seul point : les densités médicales vont baisser en France jusqu'en 2025.(1) La médecine générale, spécialité au centre du système de soins depuis la réforme du médecin traitant en 2004, cristallise toutes les craintes inhérentes à ce choc démographique. En Île de France, le choc s'annonce plus dur puisqu'à cinq ans les projections montrent une baisse de 10% des effectifs de généralistes, contre 5,5% à l'échelle nationale.(1)

### **Un paradoxe : plus de diplômés, moins d'installés**

Alors que le numerus clausus augmente depuis 1999, avec pour conséquence une augmentation du nombre de diplômés en médecine générale depuis 2008, on note un recul des installations en médecine générale.(1)

### **La gestion du cabinet, un des points clé de la non-installation en médecine générale**

Pour tenter d'expliquer les freins à l'installation, de nombreux travaux ont été menés. Les principales raisons évoquées par les jeunes médecins sont la lourdeur des charges administratives et le manque de connaissances sur la gestion du cabinet médical.(2,6) Jusqu'à un tiers des médecins remplaçants refuseraient de s'installer pour cette raison.(3,7,8) Par ailleurs, les médecins se sentent abandonnés à leur entrée dans la vie libérale et ont l'impression de découvrir seuls un monde qu'ils ne connaissent pas.(9) Pis encore, ils sous-estiment les conséquences que peut engendrer ce manque de connaissances sur la gestion du cabinet médical libéral.(9)

### **La gestion du cabinet, spécificité de la médecine générale**

La gestion du cabinet est une composante incontournable de la spécialité qu'est la médecine générale. Dans sa définition telle que décrite par la WONCA-Europe en 2002, le médecin généraliste applique ses compétences dans trois domaines, à savoir :

- La démarche clinique ;
- La communication avec les patients ;
- La gestion du cabinet médical.(10)

Cela est confirmé par l'étude menée par l'IRDES sur le temps de travail des généralistes en 2009. La gestion du cabinet représente en moyenne 23% du temps de travail des généralistes français, soit entre 11,96 et 13,8 heures par semaine.(11)

### **Une compétence peu abordée lors de la formation des jeunes généralistes**

Alors que la démarche clinique, et dans une moindre mesure la communication avec les patients, sont naturellement considérées comme essentielles à la formation des futurs généralistes, la gestion du cabinet médical fait rarement l'objet d'un enseignement abouti dans les facultés.(2,12,13)

Lorsqu'on étudie les programmes de formation théorique des DES de médecine générale que proposent les Départements Universitaire de Médecine Générale (DUMG) en Île de France, on constate que les cours sur la gestion du cabinet représentent souvent peu

d'heures par rapport au temps consacré aux deux autres domaines de compétences de la spécialité. Pour certaines facultés, la gestion du cabinet est abordée uniquement lors du séminaire "Entrée dans la vie professionnelle", ce qui ne représente que 36 heures de formation pendant les trois années du TCEM. Cela n'est pas la règle et certaines facultés peuvent offrir jusqu'à 224h d'enseignement sur la gestion du cabinet.

Les étudiants ressentent eux-mêmes une carence. L'Association Nationale des Étudiants en Médecine de France (ANEMF) regrette l'absence d'enseignement sur la gestion du cabinet et la comptabilité.(13) Des travaux montrent également que les médecins souhaitent une formation sur la gestion du cabinet mais aussi sur l'apprentissage des bases financières, juridiques et comptables de l'exercice libéral.(7)(14-17)

### **Une compétence qu'il faudrait mieux enseigner, mais comment ?**

S'il apparaît nécessaire de développer l'enseignement de la gestion du cabinet auprès des futurs généralistes, la diversité des contenus proposés dans les différentes facultés de médecine franciliennes montre qu'il n'existe pas, à ce jour, de programme établi définissant la liste des savoirs et des connaissances à acquérir dans ce domaine.

Notre travail de thèse a donc pour objet d'établir une liste exhaustive des savoirs et des connaissances à acquérir sur la gestion du cabinet en vue d'une installation en libéral. Cette liste sera établie à partir du ressenti des professions ressources des médecins généralistes (enseignants, comptables, ordre des médecins, assurance maladie, URSSAF, etc.). Elle viendra compléter une liste établie lors d'un travail de thèse mené en collaboration avec notre projet et qui s'est attaché à définir la même liste de connaissances, mais selon le ressenti d'un échantillon raisonné de jeunes généralistes franciliens.(18)

Une troisième thèse sera nécessaire pour savoir si l'acquisition de chacun de ces savoirs et compétences relève du DCEM, du TCEM, du DPC ou de l'auto-apprentissage sur le terrain.

## L'essentiel de l'introduction

- Baisse continue de la démographie médicale jusqu'en 2025 ;
- Un choc prévu en Île de France avec 10% de baisse des effectifs des généralistes d'ici à cinq ans ;
  - Il existe un paradoxe : le nombre d'installations diminue alors que le nombre de diplômés augmente ;
  - Deux principaux freins à l'installation identifiés :
    - la lourdeur des tâches administratives ;
    - le manque de connaissance sur la gestion du cabinet.
  - La **WONCA** définit la spécialité "Médecine Générale" notamment à travers **3 domaines de compétences** :
    - la démarche clinique ;
    - la communication avec les patients ;
    - **la gestion du cabinet médical.**
  - La gestion du cabinet fait partie de **l'essence même de la spécialité**. Elle représente en moyenne 23% du temps de travail des généralistes ;
  - Malgré cela, elle ne fait pas l'objet d'un enseignement abouti lors de la formation médicale initiale. D'ailleurs, il n'existe pas à ce jour de liste établie des savoirs et des connaissances à acquérir dans ce domaine ;
  - Nous nous sommes donc demandés quelles sont les connaissances et les savoirs identifiés par les professions ressources de la médecine générale sur la gestion du cabinet médical, dont les jeunes généralistes ont besoin pour s'installer en libéral ?

# **Méthode**

## **Recherches bibliographiques**

Nous avons effectué des recherches dans la base de données SUDOC, en utilisant les mots clés suivants : “installation”, “connaissances non médicales”, “difficultés administratives”, “cabinet médical libéral”, “médecine libérale”, “gestion du cabinet médical”, “installation et administration”, “frein à l’installation”.

Nous avons complété en faisant une recherche avec les mêmes mots clés dans le moteur de recherche généraliste google.fr.

Enfin, nous avons consulté le site des institutions suivantes :

- Les facultés de médecine ;
- Les conseils départementaux de l’Ordre des médecins ;
- Les syndicats et associations de médecins et d’étudiants en médecine ;
- OMS ;
- WONCA.

## **Type d'étude**

Étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés avec échantillonnage raisonné jusqu’à saturation des données.

Analyse des données par théorisation ancrée avec le logiciel Nvivo, codage ouvert en aveugle puis catégorisation avec triangulation des données.

## **Construction de l'échantillon**

L'échantillon est constitué de professions ressources de chaque institution ou corps de métier suivant :

- CPAM
- URSSAF
- Enseignant en médecine générale
- Ordre des médecins
- URPS médecins
- Syndicats de médecins
- ARS
- Notaire
- Avocat fiscaliste
- Comptable
- AGA
- Banquier
- Assureur
- Vendeur de matériel médical
- Vendeur de logiciel métier

Les personnes potentielles ont été contactées par courriel (en annexe 1) et appels téléphoniques. Les adresses postales et les numéros de téléphone sont retrouvés sur les sites internet du moteur de recherche Google. Certaines d’entre elles ont été proposées par d’autres personnes interviewées.

## **Réalisation des entretiens**

Nous avons réalisé des entretiens individuels semi-dirigés jusqu'à saturation des données entre novembre 2014 et mai 2015. Il y a eu plusieurs relances pour avoir les entretiens.

Les questions abordées dans le guide d'entretien (en annexe 2) comprenaient :

1. des questions communes concernant :
  - a. le choix du métier ( question "brise glace") ;
  - b. les questions des jeunes médecins généralistes rencontrés ;
  - c. les besoins identifiés chez ces jeunes médecins généralistes ;
  - d. les connaissances dont ces derniers ont besoin pour s'installer ;
2. des questions spécifiques à chaque profession ressource sur les thèmes du prêt bancaire, les assurances à souscrire, la prévoyance, la gestion des biens professionnels et personnels, la convention médicale,...

## **Recueil de données**

Les entretiens ont été enregistrés avec un dictaphone numérique de la marque PHILIPS "Voice Recorder". L'accord des participants pour enregistrer l'interview a été obtenu. Ces entretiens, présents ou téléphoniques, ont duré en moyenne 30min. Tous les verbatims (en annexe 3) ont été retranscrits intégralement par la thésarde en utilisant le logiciel WORD et en respectant l'anonymat des personnes questionnées.

## **Analyse des données**

L'analyse des données s'est faite en s'aidant du logiciel NVivo 10.0, elle s'est déroulée en deux étapes :

1. Le codage ouvert (liste en annexe 4) en double aveugle, puis ces codes ont été mis en commun ;
2. La catégorisation en regroupant les codes qui s'orientent vers une thématique similaire dans une même catégorie.

## L'essentiel de la méthode

- Étude qualitative
- Entretiens individuels semi-dirigés jusqu'à saturation des données
- Échantillonnage raisonné
- Analyse des données par théorisation ancrée avec le logiciel Nvivo
- Codage ouvert en aveugle
- Puis catégorisation avec triangulation des données

# Résultats

## Description de l'étude

### L'échantillon et le déroulé des entretiens

16 personnes ont participé à cette étude, au décours de 16 entretiens.

Profession ressource	Organisme	Département Ville	Sexe	Entretien téléphonique ou présentiel	Durée de l'entretien
Enseignant MG	Paris Diderot	75	F	téléphonique	29min 11s
Ordre des médecins		92	H	présentiel	13min 39s
URPS		75	H	téléphonique	35min 42s
Comptable		94	H	téléphonique	14min 56s
AGA	AGAM	95	F	téléphonique	18min 25s
Notaire		75	H	présentiel	14min 08s
Avocat fiscaliste		75	H	téléphonique	35min 04s
Assureur	MACSF	75	H	téléphonique	32min 46s
Assureur	GPM	75	H	téléphonique	33min 14s
Syndicat de médecins	MG France	75	F	téléphonique	28min 09s
Syndicat de médecins	CSMF-UNOF	75	H	téléphonique	21min 37s
CPAM		94	F	présentiel	1h 02min 57s
URSSAF		94	F	téléphonique	15min 09s
Banquier	LCL	75	H	présentiel	11min 59s
Vendeur matériel médical	Médi Pro Store	Strasbourg	F	téléphonique	8min 02s
Vendeur logiciel métier	Maidis	Lyon	H	téléphonique	20min 00s

Figure 1 : Caractéristiques de l'échantillon raisonné

Malgré la procédure d'échantillonnage raisonné, nous n'avons pas réussi à avoir en entretien l'ARS.

## La saturation des données

Les entretiens ont été réalisés de manière à interviewer au moins une personne par institution ou corps de métier. La saturation des données a été obtenue au bout du 11<sup>ème</sup> entretien.

## Résultats des entretiens

### Matière collectée

Le codage ouvert retrouve 88 codes, regroupés en 12 sous-catégories et 6 catégories. La dénomination des catégories et sous-catégories est commune avec celle de mon co-thésard le Dr Mohamed BOUKANTAR, décidée en groupe avec le directeur de thèse. Parmi ces 6 catégories, 5 répondent à notre question de recherche :

- Connaissances permettant de choisir son lieu et son type d'installation
- Connaissances permettant de créer son cabinet
- Connaissances permettant la gestion du cabinet au quotidien
- Connaissances permettant d'avoir une meilleure qualité de vie privée et professionnelle
- Connaissances permettant d'être un "bon médecin"

Une sixième thématique qui ne répond pas à la question de recherche a tenu une place significative dans le discours des interrogés. Il s'agit de "l'influence du parcours universitaire et professionnel".

### Importance relative des thématiques abordées

Nom	Nbre références <sup>1</sup>	Nbre de pers. <sup>2</sup>	Nbre de référence par nombre de pers. <sup>3</sup>
<b>Gestion du cabinet</b>	<b>119</b>	<b>13</b>	<b>9,15</b>
Gestion financière	80	11	7,27
Gestion administrative	39	9	4,33
<b>Qualité de vie privée et professionnelle</b>	<b>116</b>	<b>13</b>	<b>8,92</b>
Qualité de vie professionnelle	43	10	4,30
Qualité de vie personnelle	42	11	3,82
Articulation avec la vie de famille	31	2	15,50
<b>Créer son cabinet</b>	<b>60</b>	<b>13</b>	<b>4,62</b>
Connaissances de la réglementation	18	6	3,00

<sup>1</sup> Il s'agit du nombre de fois où un code a été cité. Dans ce tableau est présentée la somme des références des codes qui composent les catégories et sous-catégories. Il témoigne de la place qu'ont pris les catégories et sous-catégories dans le discours global des interrogés.

<sup>2</sup> Il s'agit du nombre de personnes ayant évoqué au moins un code appartenant à la catégorie ou sous-catégorie. Il témoigne du consensus qu'il y a sur l'évocation d'un code, d'une sous-catégorie ou d'une catégorie.

<sup>3</sup> Il s'agit du rapport entre le nombre de références et le nombre de personnes ayant évoqués les codes composant les catégories et sous-catégories. Il témoigne de l'importance que peut avoir un code, les catégories et les sous-catégories aux yeux des interrogés.

Organisation du fonctionnement du cabinet	27	9	3,00
Financement de l'installation	15	2	7,50
<b>Choisir son lieu et son type d'installation</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>2,88</b>
Connaissances du territoire	9	7	1,29
Connaissances des différents contrats d'installation	14	7	2,00
<b>Être un bon médecin</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>3,83</b>
Connaissances spécifiques à la MG	23	6	3,83
<b>Influence du parcours</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>2,13</b>
Influence sur la crainte de s'installer	17	8	2,13

**Figure 2 : Importance relative des différentes catégories et sous-catégories**

Trois catégories sont évoquées par la plupart des professions ressources (13/16) avec une forte occurrence pour deux d'entre elles : "la gestion du cabinet", la "qualité de vie privée et professionnelle" et une occurrence relativement importante pour la dernière "créer son cabinet".

Les trois autres catégories sont évoquées par moins de professions ressources (6 à 8/16), ayant une occurrence plus faible mais restent significatives: "choisir son lieu et son type d'installation", "être un bon médecin", "influence du parcours".

### Connaissances permettant la gestion du cabinet au quotidien

#### **Gestion financière**

##### *Ignorance dans le domaine fiscal*

Les professions ressources soulignent l'ignorance des médecins dans le domaine fiscal. Ces derniers ignorent combien ils payeront de charges sociales (URSSAF, CPAM, CARMF) et d'impôts par rapport aux revenus perçus et ce qu'ils doivent déduire des impôts.

**AGA** : "après ils posent comme question : combien ils vont payer de charges sociales ? L'URSSAF combien ça va être pour la deuxième année ? La tenue des livres comptables c'est pareil, ils savent pas s'ils doivent tenir quelque chose, ils savent pas s'ils doivent ouvrir un compte professionnel ou pas... Et bien tout ce qui est en fin de compte gestion de leur exercice libéral, par exemple la voiture, le portable, pour la plupart ils déduisent rien parce que ils ne savent pas, ils sont complètement dans l'inconnu..."

**Avocat fiscaliste** : "ils ne savent pas anticiper les charges qu'ils vont payer sur les revenus ni les impôts d'ailleurs qu'il faut payer sur ces revenus et ça peut amener à des situations catastrophiques."

**Comptable** : "la plupart n'ont pas une grande connaissance de tout ce qui est gestion et des obligations fiscales, ils ont vaguement entendu parler de la 2035."

##### *Difficulté de la relation médecin fiscaliste*

Certaines professions ressources déplorent des difficultés relationnelles avec les médecins généralistes.

**Avocat fiscaliste** : "c'est une patientèle chez moi qui est extrêmement difficile à gérer parce que un médecin sait beaucoup de choses en médecine et rien en droit en fiscalité, etc. et il est toujours en train de donner des conseils et c'est toujours un peu perturbant, c'est toujours mieux que moi je dois lui proposer."

## Connaissances comptabilité

Les professions ressources sont unanimes sur le fait que les jeunes médecins généralistes doivent s'impliquer au niveau de la comptabilité pour pouvoir gérer leurs revenus.

**Enseignant en médecine générale :** "connaître les démarches à faire pour la comptabilité, qu'est ce qu'on doit faire, enregistrer ses recettes, ses dépenses, après il y a des possibilités, la faire soi-même ou la donner à un comptable."

**Comptable :** "nous, tous les gens qu'on a entre guillemets c'est les mauvais élèves, ce sont ceux qui ne veulent pas se casser la tête et qui préfèrent payer un comptable ou un expert comptable. Y en a certains qui suivent parallèlement avec un petit tableau Excel, en fonction de leur chiffre d'affaires ils savent où ils en sont, et puis y en a qui en ont complètement rien à faire, le problème ils n'ont aucune gestion fiscale de leurs revenus."

**Assureur 2 :** "hormis les compétences médicales, il leur faut un minimum de compétences comptables."

**URSSAF :** "comme toute catégorie de cotisants qu'on connaît, c'est vraiment des connaissances concernant la gestion,(...), les obligations déclaratives et de paiement."

## Gestion des revenus

Il est très important de bien gérer ses revenus, savoir anticiper et économiser pour s'acquitter des charges et de l'imposition,.

**CPAM :** "en règle générale, on donne une moyenne en disant qu'il y a des aides qui existent. Il faut jamais faire l'autruche parce que ce qui fait peur c'est l'URSSAF et les impôts. Il y a beaucoup de choses qui sont déductibles d'impôts et puis toujours demander à payer de façon échelonnée aux URSSAF, même aux impôts, de manière à pouvoir évaluer par mois la charge de ce vous avez gagné et ce qu'il faut donner."

**Assureur 2 :** "il est en forfait au niveau du régime obligatoire donc de la CARMF et de l'URSSAF pour payer ses charges mais il ne faut pas oublier que la troisième année, il y a un rattrapage. Surtout, on conseille à ce qu'ils aient une trésorerie qui se constitue, pour que derrière ils puissent payer leurs charges d'ici la troisième année."

**AGA :** "parce que bon les premières années, s'ils font moins de 34 900€ ils peuvent être en micro BNC et ne pas passer par l'association parce que il y a un abattement direct. Mais l'année suivante, quand ils dépassent, bon on les autorise mais en fait l'administration fiscale va ne comptabiliser l'abattement de 34% que sur ce plafond : c'est-à-dire que tout ce qui va être au dessus, ils vont être imposés plein pot."

## Conformité des logiciels de comptabilité

Les professions ressources estiment que la quasi totalité des logiciels de comptabilité sont conformes. La loi actuelle exige que le logiciel soit agréé par l'administration fiscale.

**AGA :** "en tant que remplaçant au démarrage et autre, il faut qu'ils prennent quelque chose de base, y en a sur le marché qui sont assez simples, qui ne sont pas trop chers. L'essentiel qu'il soit agréé par l'administration fiscale, c'est-à-dire sur une année, une fois qu'on clôture qu'on ne puisse pas revenir dessus, ce que veut l'administration fiscale. Jusqu'à présent, elle acceptait des outils tels que des tableurs Excel. En fin de compte, c'est passé il y a deux ans dans le bulletin officiel, elle ne veut plus que l'on puisse revenir sur des écritures donc il faut avoir un logiciel qui en fin d'année, une fois que c'est clôturé, on ne peut plus modifier les écritures."

**Comptable :** "si un professionnel de santé veut faire sa compta, il peut trouver des produits très bien style Ciel, EBP qui sont des produits entre 800 et 1000 euros, qui peuvent l'accompagner pendant plusieurs années et qui sont des produits fiables et qui ne présentent pas de problème."

## Gestion administrative

### Déficit de l'enseignement universitaire

Certaines professions ressources stipulent que l'enseignement universitaire concernant la gestion d'un cabinet médical est insuffisante.

**Assureur 1 :** "oui les médecins en général ne sont pas forcément très armés sur le plan juridique donc sur le plan financier parce que effectivement leurs études, même s'il y a des enseignants qui se démènent pour leur apporter des informations sur le plan médico-légal. Mais c'est que tout ce qui est lié à l'installation et à la gestion d'un cabinet sur les questions juridiques et fiscales c'est vrai que les jeunes médecins n'ont pas beaucoup d'information là-dessus. C'est vrai que les études préparent à mon avis insuffisamment à la réalité d'un cabinet médical et toutes les contraintes qu'il faut connaître au niveau de l'organisation."

**AGA :** "bon je sais bien que dans votre enseignement c'est limité... L'installation, la gestion,

*il faudrait qu'ils aient des cours plus spécifiques sur ce que va être leur vie professionnelle par rapport aux déclarations fiscales, par rapport aux déclarations sociales."*

**Syndicat de médecins 1** : *"c'est que le besoin de formation des jeunes médecins, ils ne sont pas les mêmes selon les facultés, vous savez que l'organisation des enseignements ne sont pas identiques. Honnêtement, la plupart du temps on a ressenti dans la déclaration de tous les collègues qu'on avait intérêt à faire le petit livret."*

### **Les multi-tâches du médecin généraliste**

Plusieurs professions ressources déplorent les difficultés des tâches administratives et conseillent de les déléguer à des spécialistes, sachant que le coût est déduit d'imposition. Ils préconisent toutefois de ne pas s'en désintéresser complètement afin de gérer correctement ses revenus.

**Enseignant en médecine générale** : *"et bien c'est des compétences de chef d'entreprise, de comptable, parallèlement au métier de médecin quoi et ça, c'est une partie quand même importante de notre travail, malheureusement..."*

**Comptable** : *"ils préfèrent complètement déléguer cette partie-là pour pouvoir se focaliser sur leur cœur de métier, s'ils décident de gérer tout d'eux-mêmes, là c'est un peu plus compliqué. il faut qu'ils aient des bases en comptabilité, en gestion et qu'ils comprennent bien leur système de caisse sociale qui n'est pas toujours facile."*

**Notaire** : *"et en plus on vous multiplie quand même les demandes administratives, même si à chaque fois, c'est dans un but de simplification, au final, on s'aperçoit que ça ne simplifie pas grand-chose."*

**Assureur 1** : *"c'est vrai qu'on demande déjà à un médecin de soigner ses patients, de se former donc voilà, il a suffisamment de préoccupations. Mais c'est vrai que tout l'aspect administratif, matériel, juridique, je pense que là, il faut faire appel à des gens spécialisés même si ça a un coût et c'est une prestation qui peut être déduite fiscalement. C'est un conseil qu'on peut leur donner, ce qui ne veut pas dire qu'il faut se désintéresser sur ce plan-là, bien au contraire il faut qu'ils s'intéressent aussi à la question."*

## Connaissances permettant d'avoir une meilleure qualité de vie privée et professionnelle

### **Qualité de vie professionnelle**

#### **La responsabilité civile professionnelle**

L'assurance responsabilité civile professionnelle est obligatoire. L'assurance protection juridique est recommandée. Celle-ci intervient sur les litiges dans la vie professionnelle (hors relation patient) comme dans la vie privée.

**Assureur 1** : *"vous devez bien sur vous assurer pour votre responsabilité professionnelle puisque ça, c'est obligatoire donc si vous avez un litige avec un patient qui met en cause votre responsabilité donc là, il faut que vous soyez garantis et assurés par une compagnie d'assurances, mais également l'assurance protection juridique : elle va intervenir non pas dans les litiges avec les patients mais dans tout ce qui concerne votre activité professionnelle voire personnelle."*

**Assureur 2** : *"sur la déclaration des actes qu'il pourrait réaliser, c'est très important parce que un acte non soumis à l'assureur ne sera pas assuré."*

#### **L'assurance multirisque professionnelle**

Les professions ressources recommandent de souscrire une assurance qui prend en charge le cabinet dans son ensemble.

**Assureur 1** : *"il faut assurer tout ce qui est lié à l'environnement professionnel, c'est-à-dire tout ce qui est lié au cabinet, c'est-à-dire l'assurance des locaux bien évidemment, l'assurance du personnel s'il y a du personnel, l'assurance du matériel."*

**Assureur 2** : *"il y a aussi la multirisque professionnelle, c'est en clair l'assurance de votre cabinet, il faut bien faire attention à ce qu'il y a dedans, parce que en fonction de vos équipements, ça prend en charge ou pas."*

#### **La représentation professionnelle**

L'adhésion au conseil de l'ordre est obligatoire et systématique. Les professions ressources recommandent d'adhérer à un syndicat de médecins libéraux pour s'informer.

**Syndicat des médecins 2** : *“il y a l’adhésion obligatoire au conseil de l’ordre, ça, y a pas le choix, au conseil de l’ordre de votre département, vous adhérez aussi systématiquement, c’est pris dans vos cotisations, à l’union régionale des médecins libéraux de votre région, ça c’est quelque chose qui vous est prélevé automatiquement.”*

**Syndicat des médecins 2** : *“l’intérêt d’adhérer à un syndicat et de participer d’abord ce qui permet de bénéficier de beaucoup d’information que l’on reçoit, et puis au-delà ben éventuellement de pouvoir participer éventuellement à des actions.”*

### Le droit de grève

Le droit de grève est accordé aux médecins libéraux, mais très difficile à programmer.

**Syndicat des médecins 1** : *“bien sur, on reconnaît le droit de grève, mais c’est très compliqué, parce que on est pris entre le marteau et l’enclume c’est-à-dire que ben nos patients selon où on est installé auront un recours complémentaire ou ils ne l’auront pas...”*

**Syndicat des médecins 1** : *“pendant une journée, il y a toujours les services de garde pour les week-ends, mais dans la semaine ou si ça dure plus longtemps, ce n’est pas possible et puis nous, en tant qu’entrepreneur d’une toute petite entreprise on ne peut pas se permettre de fermer longtemps.”*

### Qualité de vie privée

#### La prévoyance

La plupart des professions ressources recommandent fortement de prendre une assurance complémentaire de protection sociale en cours d’exercice. La plupart des jeunes médecins généralistes n’en souscrivent pas. Cela permet de couvrir un éventuel arrêt de travail (maladie, accident, invalidité,...) sachant que le délai de carence en libéral est de 90 jours. Il convient également de penser à couvrir sa famille (femme et enfants) en cas de décès.

**CPAM** : *“couvrir ses 90 jours de carence et de vous protéger du risque accident du travail, ça, c’est essentiel. Donc une assurance privée qui va couvrir ces deux risques-là, majeurs parce que c’est non prévisible.”*

**Assureur 1** : *“également l’assurance couverture sociale bien sur, c’est l’assurance obligatoire par rapport à l’assurance maladie, mais également aussi, prendre une assurance complémentaire, une mutuelle, pour couvrir vos indemnités journalières. Je ne suis pas spécialiste mais la CARMF vous couvre à partir de 90 jours d’arrêt, donc il faut que vous puissiez être couverts en cas d’absence, en cas de maladie et d’invalidité ou autre par une assurance complémentaire. Ce qu’il faut c’est de prendre une assurance de prévoyance.”*

**Syndicat des médecins 1** : *“c’est la protection sociale. On a beau être jeune, ben on est tous dans le déni de la maladie ni des complications qui pourraient nous arriver. Mais malheureusement, ça peut nous arriver et là, ça devient la catastrophe, et donc en fait toujours se poser la question de la protection sociale et ça, ils s’en occupent pas du tout. Donc il faut qu’ils aient une compétence de quel est mon risque personnel privé que je prends par mon exercice qui est différent de l’exercice salarié et voilà, quel choix je fais entre le coût des assurances et mes besoins en tant que jeune professionnel indépendant.”*

Il est très important également de souscrire une prévoyance pour une jeune femme médecin en cours de grossesse.

**Assureur 2** : *“Et je reviens essentiellement pour les femmes : se couvrir au plus tôt en arrêt de travail parce qu’il y a des délais de carence, c’est le délai dans lequel on n’interviendra pas si un risque intervient pendant cette période, notamment pour la maternité. Donc, au plutôt je me couvre, meilleure sera ma protection, parce qu’au moins je suis sûre et certaine ma grossesse sera couverte, ça, c’est un élément important .”*

#### Victimes de la défiscalisation

Les médecins sont les principales victimes de la défiscalisation par méconnaissance.

**Avocat fiscaliste** : *“vous avez ce qu’on appelle dans les produits de défiscalisation, vous avez les moyens d’acheter des appartements avec des avantages fiscaux, ils achètent des biens immobiliers qui se trouvent dans des zones absolument pas fréquentables pour pouvoir louer et ils se retrouvent avec un emprunt qu’ils doivent rembourser et pas de loyer. Malheureusement, on en voit très souvent très souvent et il faut que les médecins soient sensibilisés et ce sont les cibles principales des vendeurs de défiscalisation.”*

## Articulation avec la vie de famille

### Le régime de la séparation des biens

Les professions ressources recommandent une union conjugale (quand l'un des conjoints est médecin libéral) avec un contrat de mariage sous le régime séparatiste pour qu'il n'y ait pas de conséquences sur les biens professionnels en cas de séparation du couple.

**Notaire** : "contrat de mariage la plupart du temps, les médecins soit choisissent en régime de séparation des biens<sup>4</sup>, soit de participation aux acquêts<sup>5</sup> qui est un régime séparatiste."

**Avocat fiscaliste** : "le patrimoine de l'époux (épouse) est totalement sauvegardé en étant en séparation, quand on est au régime de communauté réduite aux acquêts<sup>6</sup>, on peut engager les biens du couple."

**Notaire** : "comme on est profession libérale, il faut clairement avoir deux patrimoines, un patrimoine avec votre conjoint, ça c'est le régime primaire, c'est tout ce que vous pouvez créer avec lui ou elle. En revanche, le patrimoine professionnel doit rester professionnel, c'est une protection à la fois du couple et à la fois du professionnel qui exerce."

**Avocat fiscaliste** : "si on est marié sans contrat de mariage et que la patientèle est régie après le mariage, c'est un bien qui est crée par le couple même si il est au nom du conjoint (de la conjointe). En cas de divorce, il peut y avoir un impact éventuel sur la part qui pourrait être versée à son conjoint."

## Connaissances permettant de créer son cabinet

### Organisation du fonctionnement du cabinet

#### L'entreprise médicale

Les professions ressources voient le cabinet médical comme une entreprise à diriger.

**Enseignant en médecine générale** : "et bien c'est des compétences de chef d'entreprise."

**Avocat fiscaliste** : "un médecin qui a une patientèle c'est comme une entreprise."

**URPS** : "il faut qu'ils sachent comment marche une entreprise individuelle."

**URSSAF** : "ben comme toutes les professions libérales, je dirais qu'on est sur une création d'entreprise."

**Syndicat de médecins 1** : "apprendre à se poser comme un entrepreneur justement et ne pas faire que de recevoir des patients. Il faut qu'il se pose en disant voilà, mon cabinet a son activité. Il progresse comme ça. Qu'est-ce que ça va donner dans 5 ans ? Avoir une espèce de vision analytique de leur activité : est-ce que mon activité stagne ? Est-ce que les créneaux que je voudrais avoir stagnent, augmentent ou baissent ? Voilà, avoir une analyse de son activité."

#### Les organismes d'aide à l'installation

Il y a des organismes qui aident les jeunes médecins généralistes qui veulent s'installer. Il existe également dans les départements un guichet unique où tous les organismes sont représentés pour renseigner et accompagner les jeunes médecins généralistes.

**AGA** : "Il faut que quelqu'un leur donne une vision de ce qui va se passer au cours des premières années de remplacement et après les guider quand ils veulent s'installer."

**Syndicat de médecins 2** : "bon, après là aussi de par la formation, souvent pour s'installer maintenant on a un guichet unique au niveau des départements qui réunit la CPAM, l'Ordre c'est aussi pour tout ce qui est de la partie administrative. Les choses sont plus simples aussi aujourd'hui alors pour quelqu'un qui cherche à créer une installation, les ARS sont sensées avoir mis en place en théorie dans chaque département des lieux où on peut s'informer. Faut savoir qu'il existe aussi des URPS médecins qui sont l'union régionale des médecins libéraux qui peuvent aussi être un lieu d'information pour recueillir les données sur un territoire, savoir quels sont les besoins, qui ont des missions, qui peuvent aider un professionnel qui souhaite s'installer."

**Ordre des médecins** : "il y a une autre chose qu'on a mis en place mais ça, avec la casquette URPS, c'est "soigner en île de France". Vous avez la question et vous avez la réponse à la question. On l'a fait. A l'époque ça s'appelait l'URML, on l'a fait en liaison avec les conseils départementaux de l'ordre, le conseil régional, les

<sup>4</sup> l'ensemble des biens acquis avant et durant le mariage reste propriété de celui qui les a acquis.

<sup>5</sup> au cours du mariage, ce régime ressemble à celui de la séparation des biens : au moment de la dissolution du mariage, les acquêts des deux époux sont additionnés pour calculer l'accroissement de richesse du couple pendant la mariage, divisé par la suite en deux et ajouté au patrimoine initial de chacun.

<sup>6</sup> l'ensemble des biens achetés durant le mariage sont supposés appartenir aux deux.

*syndicats des étudiants, les chefs de clinique, justement pour essayer d'amener sur ce site les réponses qu'on nous pose."*

### **Le projet professionnel**

Il est primordial pour un jeune médecin généraliste d'avoir un projet professionnel mûrement réfléchi avant de s'installer. Ceci doit se faire progressivement en passant par des statuts tels que remplaçant, collaborateur, ... afin d'avoir des idées bien précises.

**Assureur 1** : *"se poser les bonnes questions quand on s'installe, c'est-à-dire est-ce qu'il faut reprendre une clientèle ? Est-ce qu'il faut s'associer ? Est-ce qu'il faut créer ? Est-ce qu'il faut signer un contrat de collaboration ? Donc voilà, connaître un peu son projet professionnel, savoir quel type d'exercice on souhaite faire, savoir si on veut s'installer à la campagne, en milieu semi-rural, en ville. Voilà, tout ça, bien évidemment, c'est des questions qu'il faut se poser au départ."*

**Syndicat de médecins 1** : *"clairement mon projet professionnel : qu'est-ce qui me fait plaisir ? Qu'est-ce qui fait que je vais réaliser ma vie professionnelle et compatible avec ma vie privée ? Et le lieu d'installation influence la qualité de l'exercice professionnel donc on a beaucoup insisté sur le projet professionnel. On a essayé d'argumenter quel était l'enjeu donc quel est le risque de l'installation en libéral donc avoir un projet professionnel précis. Ça, c'est nécessaire pour un jeune médecin qui s'installe, avoir la notion de ce qu'il risque c'est-à-dire il n'est pas sûr de son projet professionnel. Il va falloir qu'il le vérifie avant, ou bien qu'il s'installe à minima, de manière à ne pas prendre de risque financier pour vérifier si son installation est la bonne donc se donner du temps finalement pour vérifier que son projet professionnel lui correspond."*

### **Financement de l'installation**

L'installation nécessite très probablement un prêt bancaire qu'il faut savoir anticiper avec l'aide des personnes compétentes.

**Banquier** : *"de bien border le financement avec un plan de financement très cohérent, savoir qu'est ce qu'on finance, pourquoi on finance, comment on va le financer."*

**Banquier** : *"donc moi le plan de financement c'est un élément incontournable après le prévisionnel, c'est le document le plus important parce que ça nous permettra de voir très rapidement si déjà d'une le dossier est viable et de deux de voir surtout s'il n'a rien oublié."*

### **Connaissances de la réglementation**

#### **Déclaration du début d'activité**

Il faut déclarer le début de l'activité libérale auprès de la CPAM et de l'URSSAF.

**URSSAF** : *"une démarche auprès de la caisse d'assurance maladie pour déclarer le début d'activité."*

#### **La convention médicale**

Il est préférable d'être conventionné avec la sécurité sociale sous certaines conditions - notamment les tarifs non opposables - afin de bénéficier de certains avantages, en particulier la prise en charge substantielle des charges sociales, le remboursement dans les 5 jours, les rémunérations sur objectif de santé publique, ...

**CPAM** : *"la convention c'est une réglementation, c'est un contrat, c'est un acte qui va harmoniser le contact entre l'assurance maladie et les professions représentées."*

**CPAM** : *"ce que vous devez savoir dans la convention, c'est que il y a des tarifs non opposables, vous respectez ces tarifs si vous ne prenez pas de dépassement, nous notre engagement à coté de ça... Vous vous engagez à prendre des tarifs conventionnels à télé-transmettre et ne pas s'opposer à une certaine forme de patientèle, c'est-à-dire choisir sa patientèle c'est interdit, donc ça c'est les trois points majeurs et après vous avez les rémunérations sur objectif de santé publique."*

**CPAM** : *"l'assurance maladie s'engage à vous rembourser dans les 5 jours et s'engage également à prendre en charge de façon substantielle vos charges sociales."*

### *Le secret médical, la déontologie médicale*

Le secret professionnel est obligatoire dans l'exercice de notre fonction. Certaines professions ressources recommandent de bien connaître les règles de déontologie médicale afin de ne pas se retrouver devant le conseil de l'ordre des médecins.

**Éditeur logiciel** : *“L'ASIP incite forcément sur le fait que les données doivent être protégées pour accéder au dossier, et la clé d'accès c'est la carte CPS du médecin.”*

**URPS** : *“Il faut qu'ils sachent un petit peu de droit, de droit médical donc je vous dis la déontologie...”*

### *Normes du matériel médical*

Il y a des normes à respecter lors de l'achat du matériel médical.

**Vendeur matériel** : *“alors, il y a les normes CE sur certains produits, y a des normes « ISO » sur tout ce qui est matériel d'injection. En fait cette norme elle définit, c'est en fonction des exigences pour le matériel médical, pour tout ce qui est sécurité, surtout sur les produits stériles.”*

## Connaissances permettant de choisir son lieu et son type d'installation

### **Connaissances du territoire**

Les professions ressources estiment qu'il faut faire une étude de marché avant de s'installer dans un territoire donné.

**Banquier** : *“aussi connaître la concurrence autour, de faire une étude de marché finalement, faut pas se planter quoi.”*

**Assureur 1** : *“je dirais donc que c'est vraiment une connaissance de l'environnement, de l'environnement professionnel.”*

**Syndicat des médecins 1** : *“nous on a pensé qu'il faut avoir un projet professionnel, c'est-à-dire que je m'installe là, pourquoi ? Qu'est-ce que je vais faire ? Quelles sont les caractéristiques de mon territoire ? En quoi ça va influencer mon activité professionnelle ?”*

### **Connaissances des différents contrats d'installation**

#### *L'exercice médical en groupe*

La tendance actuelle est à l'exercice en groupe avec des avantages et des inconvénients, notamment en cas de mésentente.

**Assureur 1** : *“c'est vrai que la tendance aujourd'hui c'est de se regrouper, d'exercer en association pour différentes raisons, je dirais pour des raisons d'organisation parce que c'est vrai qu'exercer en groupe, ça a quand même un confort d'exercice par rapport à l'organisation, par rapport aux gardes, par rapport à l'activité...”*

**Syndicat de médecins 2** : *“le fait de s'installer avec d'autres médecins et bien ça permet de partager les expériences, de profiter des conseils donc c'est beaucoup plus simple, le fait de pouvoir échanger sur ses problèmes aussi bien dans le cadre de l'exercice médical d'ailleurs, de pouvoir obtenir l'avis de ses confrères.”*

**Assureur 1** : *“bon après, il y a des contraintes d'exercer avec d'autres personnes, donc de bien s'entendre. On dit toujours exercice en association c'est comme un mariage, donc il y a possibilité de divorce donc de conflit.”*

#### *Le contrat d'exercice lors de l'installation*

Savoir avec qui s'associer est important. Bien rédiger le contrat d'association est primordial surtout en cas de conflit en cours d'exercice et le faire analyser par des personnes habilitées est important.

**Assureur 1** : *“rédiger un bon contrat, donc de faire appel à des gens spécialisés en matière d'association, en matière de contrat d'exercice, mais également prévoir des périodes d'essai et de savoir avec qui on s'associe, ça, c'est vraiment le conseil important à donner.”*

**URPS** : *“Le plus important c'est que, dans le contrat que vous signez, c'est la manière de le résoudre et la manière de le quitter.”*

**Ordre des médecins** : *“Tout contrat doit être communiqué à l'ordre une fois signé. Mais avant de le signer, il vaut mieux prendre l'avis de nos juristes pour voir si le contrat est conforme, s'il n'y a pas un problème. D'abord*

ils vont vous dire si c'est conforme à la déontologie ou pas mais ils peuvent dire là, vous risquez d'avoir tel problème parce que si ça ne tourne pas rond, vous risquez d'être lésé."

## Connaissances permettant d'être un "bon médecin"

### Connaissances spécifiques à la MG

#### La relation médecin - patient

Une bonne relation médecin - patient est primordiale, le médecin est un confident pour le patient.

**CPAM** : "c'est le premier intervenant, on a perdu un proche, on n'est pas bien, on appelle son médecin. On a un gros coup dur, on appelle son médecin."

Le médecin doit bien gérer cette relation qui est loin d'être facile. Il s'agit d'un véritable apprentissage pour un jeune généraliste.

**Enseignant MG** : "gérer la relation médecin patient : comment faire face à un patient difficile, quand notre histoire interagit avec celle des patients ? Comment on gère ça ? Comment gérer la consultation ? Comment gérer les multiples demandes lors de la consultation aussi ? Comment gérer concrètement son temps pendant 20 minutes ? Comment gérer la violence des patients ?"

**URPS** : "comment, quand on s'est trompé, comment, quand on a eu une réponse, comment, quand on s'est disputé avec un patient, il faut reprendre tout le processus qui a amené cette dispute. Et comment ne pas se disputer parce que le patient il est là pour un service et vous avez pas à vous disputer avec lui. Si vous vous disputez, c'est que vous, vous avez raté quelque chose. Comment répondre à une demande inappropriée ?"

Le médecin doit avoir quelques connaissances culturelles et s'adapter à la culture de chaque patient.

**URPS** : "Avoir une connaissance sociale : si vous êtes dans un quartier riche ou dans un quartier pauvre, c'est pas la même manière, une certaine connaissance, connaissance des autres civilisations, un minimum..."

#### Coordination des soins et prise en charge du patient

Le médecin généraliste doit coordonner la prise en charge globale de son patient.

**Syndicat de médecins 2** : "une coordination dans les prises en charge et donc on est plus dans des réponses seulement à des demandes de soins. On est à écrire des plans personnalisés de soins, c'est-à-dire que adapter des prises en charge aux patients et non pas que ce soit au patient de s'adapter à nos prises en charge. C'est un changement radical pour nous : c'est passer du soin à la santé. Il y a une notion qui est tout ce qui a de plus récent passer du soin à la santé."

## Influence du parcours universitaire et professionnel

### Influence sur la crainte de s'installer

#### Influence du stage chez le praticien

Le stage en ville permet déjà au futur médecin généraliste d'appréhender l'exercice libéral.

**Assureur 1** : "bon, il y a effectivement le stage de médecine générale qui est quand même intéressant. Je dirais que c'est un passage en cabinet qui est obligatoire et qui vous permet déjà d'appréhender non seulement la relation avec le patient mais également l'organisation d'un cabinet. Savoir un peu comment c'est organisé au niveau des plages de consultations, des éventuelles visites, au niveau je dirais de toute la partie administrative, la partie gestion, la prise d'appels téléphoniques. Enfin déjà tout cela ça permet quand même d'appréhender l'exercice libéral."

#### Influence des remplacements

Le remplacement en libéral permet au jeune médecin généraliste d'approfondir ses connaissances vis-à-vis du monde libéral et lui permet de faire un choix éclairé concernant le

type d'exercice. Les professions ressources encouragent les jeunes médecins généralistes à faire beaucoup de remplacements avant de prendre une décision.

**Assureur 1** : *“Déjà, le premier conseil à donner est de faire des remplacements. C'est vrai que les remplacements, c'est déjà une connaissance du monde libéral : savoir si on est fait pour ce type d'exercice. Donc faire des remplacements chez plusieurs confrères en association et en exercice isolé.”*

**Assureur 1** : *“savoir quel type d'exercice on souhaite faire, savoir si on veut s'installer à la campagne, en milieu semi-rural, en ville, voilà tout ça, bien évidemment c'est des questions qu'il faut se poser au départ sachant que l'activité de remplacement permet déjà de mieux appréhender ce type de questions.”*

## L'essentiel des résultats

- Un échantillon de 16 professions ressources ;
- Saturation des données obtenue ;
- 88 codes ouverts, 12 sous-catégories et 6 catégories.

Nom	Nbre références <sup>7</sup>	Nbre de pers. <sup>8</sup>	Nbre de référence par nombre de pers. <sup>9</sup>
<b>Gestion du cabinet</b>	<b>119</b>	<b>13</b>	<b>9,15</b>
Gestion financière	80	11	7,27
Gestion administrative	39	9	4,33
<b>Qualité de vie privée et professionnelle</b>	<b>116</b>	<b>13</b>	<b>8,92</b>
Qualité de vie professionnelle	43	10	4,30
Qualité de vie personnelle	42	11	3,82
Articulation avec la vie de famille	31	2	15,50
<b>Créer son cabinet</b>	<b>60</b>	<b>13</b>	<b>4,62</b>
Connaissances de la réglementation	18	6	3,00
Organisation du fonctionnement du cabinet	27	9	3,00
Financement de l'installation	15	2	7,50
<b>Choisir son lieu et son type d'installation</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>2,88</b>
Connaissances du territoire	9	7	1,29
Connaissances des différents contrats d'installation	14	7	2,00
<b>Être un bon médecin</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>3,83</b>
Connaissances spécifiques à la MG	23	6	3,83
<b>Influence du parcours</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>2,13</b>
Influence sur la crainte de s'installer	17	8	2,13

**Figure 2 : Importance relative des différentes catégories et sous-catégories**

<sup>7</sup> Il s'agit du nombre de fois où un code a été cité. Dans ce tableau est présentée la somme des références des codes qui composent les catégories et sous catégories. Il témoigne de la place qu'ont pris les catégories et sous-catégories dans le discours global des interrogés.

<sup>8</sup> Il s'agit du nombre de personnes ayant évoqué au moins un code appartenant à la catégorie ou sous catégorie. Il témoigne du consensus qu'il y a sur l'évocation d'un code, d'une sous-catégorie ou d'une catégorie.

<sup>9</sup> Il s'agit du rapport entre le nombre de références et le nombre de personnes ayant évoqués les codes composant les catégories et sous catégories. Il témoigne de l'importance que peut avoir un code, les catégories et les sous-catégories aux yeux des interrogés.

# **Discussion**

## **Les points faibles du travail**

- Il existe un biais de recrutement puisque dans l'échantillon, il manque l'ARS, une institution incontournable de la médecine générale et la CARMF que nous avons omis lors de la construction de l'échantillon raisonné.
- Il existe également un biais de sélection, parce qu'il y a eu quelques demandes d'entretiens qui sont restées sans réponse et des demandes acceptées en sollicitant d'autres personnes les connaissant.
- Entretiens pour la majorité téléphoniques par manque de disponibilité de la part des professions ressources et l'éloignement, ce qui induit un biais de recueil.
- Et comme dans tout travail de recherche qualitative, il existe un biais d'interaction, de courtoisie, d'induction.

## **Les points forts du travail**

### **Validité interne de l'étude**

- Codage ouvert en aveugle qui réduit le biais d'interprétation ;
- Triangulation des données qui réduit les biais d'interprétation et d'interaction ;
- Réponses cohérentes des professions ressources ;
- Saturation des données obtenue ;
- Dictaphone utilisé pour le recueil des données au cours des entretiens, après accord des personnes ressources, bien justifié ;
- Anonymat respecté.

### **Validité externe de l'étude**

- Échantillonnage ciblé et représentatif de la problématique ;
- Congruence avec les données de la littérature.

### **Pertinence de la question de recherche et son originalité**

- De nombreuses études démontrent la carence en formation des jeunes médecins généralistes à la gestion d'un cabinet libéral.
- L'originalité de la question tient au fait qu'une liste exhaustive des connaissances à acquérir est dressée après nos recherches respectives et complémentaires, le Dr BOUKANTAR avec les médecins (internes, remplaçants, installés) et moi même avec les professions ressources.

## **Proposition d'une liste de connaissances et de savoirs nécessaires en vue d'une installation en cabinet libéral**

L'ensemble des connaissances, savoirs, démarches, écueils, besoins, craintes, etc. qui ont été évoqués par les interviewés permet de dresser une liste des connaissances dont les jeunes médecins généralistes ont besoin en vue d'une installation en libéral.

Cette liste est établie à partir des résultats de nos deux thèses (le Dr BOUKANTAR et moi-même).

Ces connaissances peuvent être regroupées en 2 catégories :

1. Connaissances pour créer et gérer une structure de soins ;
2. Connaissances pour créer et gérer une entreprise.

### **Connaissances pour créer et gérer une structure de soins**

- Monter un projet de structure de soins
  - Savoir faire une étude du terrain : démographie des professions de santé, besoins de santé de la population, caractéristiques du territoire (équipements, services, sécurité, possibilités de créer une structure de soins)
  - Savoir rédiger un projet de soins
  - Savoir choisir le type d'installation en fonction du projet de soins (seul, cabinet de groupe, maison de santé)
  - Savoir comment trouver et choisir des associés pour participer au projet
  - Connaître et solliciter les aides techniques possibles (ex : ARS, URPS, ordres professionnels, collectivités locales, associations et syndicats, etc.)
  - Connaître et solliciter les aides financières possibles
- Créer le cabinet ou la maison médicale
  - Connaissance des normes légales (handicap, insonorisation, secret médical, code de déontologie, hygiène) et obligations (ex : déclarations aux ordres professionnels, à la CPAM, etc.)
  - Savoir aménager des locaux qui soient fonctionnels, tout en respectant les normes
  - Savoir comment choisir, acheter et entretenir le matériel de soins
  - Savoir comment choisir, déployer et utiliser les TIC et notamment les logiciels métier (dossier patient, logiciel de comptabilité)
- Gestion de la structure de soins
  - Savoir choisir, commander, installer et utiliser les outils de communications avec la sécurité sociale (formulaires CERFA, lecteur carte vitale, logiciel de télétransmission, CPS)
  - Connaître et savoir appliquer la convention médicale
  - Savoir organiser le secrétariat médical, l'archivage des documents et des données
  - Savoir organiser les plannings des offres de soins
  - Savoir organiser la gestion du matériel de soins et de bureautique
  - Savoir informer les patients sur le fonctionnement de la structure de soins

## Connaissances pour créer et gérer une entreprise

- Monter un projet d'entreprise
  - Savoir évaluer la viabilité économique du projet
  - Connaître les différentes modalités de financement
  - Savoir choisir ses associés
  - Savoir choisir le montage statutaire de l'entreprise
  - Connaître et solliciter les aides techniques possibles (ex : Ordres, URPS, associations et syndicats, juristes, banquiers, etc. )
  - Connaître et solliciter les aides financières possibles (ex : subvention, fiscalité avantageuse, etc.)
  
- Créer une entreprise
  - Avoir des connaissances sur la construction de bâtiment
  - Avoir des connaissances sur les statuts des locaux
  - Avoir des connaissances sur les normes (personnes à mobilités réduites, ERP, ERT) et les obligations (exemple : se déclarer à l'URSSAF)
  - Savoir comment financer, acheter, entretenir, amortir les bâtiments et le matériel
  - Connaître et solliciter les aides possibles (ex : notaires, juristes, etc.)
  
- Gérer son entreprise
  - Connaissances en monétique, encaissement, dépôt
  - Connaissances en comptabilité (recettes, dépenses, investissements, amortissement, etc.)
  - Connaissances en fiscalité
  - Connaître et solliciter les aides possibles (ex : AGA, comptables, banques...)
  
- Gestion des ressources humaines
  - Savoir réaliser une embauche
  - Savoir gérer des plannings d'activités
  - Savoir manager des équipes (motivation, ambiance, gestion des conflits)
  - Savoir gérer la sécurité et la santé des agents, notamment la prévention de l'épuisement professionnel
  - Savoir gérer et préparer la grossesse des agents
  - Savoir organiser l'accueil et la formation de stagiaires
  - Savoir organiser les bilans de compétences et le développement professionnel continu des agents
  - Connaître et solliciter les aides possibles
  
- Prévoyance
  - Gestion des risques qui pèsent sur l'entreprise (assurances pour l'entreprise)
  - Gestion des risques qui pèsent sur les agents (assurances professionnelles)
  - Gestion des risques qui pèsent sur les familles des agents (contrat de mariage, séparation des biens, testament, assurances personnelles)
  - Connaître et solliciter les aides possibles (ex : CARMF, notaires, juristes...)

## **Discussion comparée des résultats des 2 thèses**

Nous pouvons comparer les résultats des deux thèses. La première correspond à notre travail et la seconde correspond à celle de Mohamed BOUKANTAR qui a exploré, selon la même méthode, les besoins exprimés par les jeunes généralistes d'île de France (en annexe 5).

Bien que l'on retrouve l'ensemble des éléments évoqués par les professions ressources dans le discours des généralistes, on note quelques différences. Tout d'abord concernant la plus grande importance que prennent les questions juridiques et financières dans les propos des professions ressources. Ensuite, certaines préoccupations des généralistes ne sont pas évoquées par les professions ressources.

### **La gestion du cabinet médical libéral**

Les discours sont relativement similaires. Cependant, la contrainte des tâches administratives est plus prégnante dans les propos des professions ressources. Selon elles, la complexité des aspects financiers et fiscaux est telle qu'un accompagnement des généralistes paraît souhaitable pour les prémunir d'erreurs de gestion irrémédiablement préjudiciables. D'ailleurs les professions ressources évoquent l'aversion qu'ont parfois les généralistes pour les tâches administratives, notamment celles qui relèvent de la comptabilité et de la fiscalité. Cette aversion serait telle qu'elle irait même jusqu'à provoquer des difficultés relationnelles entre certains généralistes et les professions ressources.

A noter que dans cette catégorie, on constate l'absence d'éléments en lien avec l'exercice de groupe dans le discours des professions ressources. L'absence de l'ARS dans l'échantillon des professions ressources pourrait être à l'origine de cette différence.

### **Qualité de vie professionnelle et personnelle**

La nécessité d'être heureux dans sa vie professionnelle et de la faire cohabiter harmonieusement avec sa vie personnelle se retrouve dans tous les discours. Pour les professions ressources, cela passe surtout par la pertinence du choix juridique du statut en fonction du type d'exercice, par la bonne gestion financière du cabinet et par la protection sociale et juridique de la famille. Dans le discours des généralistes viennent s'ajouter les bonnes relations professionnelles au sein de l'équipe de soins, le fait d'avoir une pratique intéressante, une patientèle avec laquelle on se sent bien et des horaires compatibles avec une vie de famille.

### **Comment créer son cabinet**

Dans cette catégorie, on note une approche différente selon les interlocuteurs. Les professions ressources entrevoient la création du cabinet quasi exclusivement comme celle d'une entreprise quelconque. Les médecins sont aussi préoccupés par les aspects de la gestion de l'entreprise, notamment la manière de financer l'installation. Toutefois, les éléments inhérents à la création d'une structure de soins, comme le respect des normes, sont prépondérants dans leur discours.

On relève une convergence : d'une part, les médecins interrogés souhaitent être aidés et d'autre part, les professionnels ressources souhaitent (in)former et accompagner les généralistes.

### **Choisir son lieu et son type d'installation**

Alors que les jeunes généralistes ont intégré les notions de travail en équipe, de travail en réseau et l'importance d'avoir une installation qui réponde à des besoins de soins, il semblerait que les professions ressources des généralistes entrevoient encore le médecin

de famille comme un professionnel dont l'installation se réfléchit uniquement selon des critères économiques. L'absence de l'ARS dans l'échantillon des professions ressources pourrait être à l'origine de cette différence. Il est fort probable que son discours aurait contenu des éléments inhérents à l'installation dans le cadre d'une organisation des soins.

### **Comment être un “bon médecin”**

Les discours sont concordants. Généralistes et professions ressources évoquent le besoin de compléter la formation sur la communication avec le patient.

### **Influence du parcours**

Les professionnels ressources et les médecins interrogés évoquent de manière consensuelle le remplacement comme une étape indispensable avant l'installation.

Il permet pour les médecins de se faire une expérience clinique, d'acquérir des compétences en gestion du cabinet et de découvrir différents lieux et types d'exercice. Le remplacement comble les lacunes de la formation médicale initiale sur l'installation en médecine générale.

## L'essentiel de la discussion

### Points faibles

- Biais de recrutement : ARS et CARMF non représentées dans l'échantillon
- Biais de recueil
- Biais de sélection, de compréhension, d'interaction, de courtoisie, d'induction

### Points forts

- Pertinence de la question de recherche et de son originalité
- Codage ouvert en aveugle
- Triangulation des données
- Saturation des données
- Échantillonnage ciblé et représentatif de la problématique

### Proposition d'une liste de connaissances nécessaires en vue d'une installation en cabinet libéral

Liste faite à partir des résultats des deux thèses. Elle se divise en deux parties :

- Connaissances pour créer et gérer une structure de soins
- Connaissances pour créer et gérer une entreprise

### Discussion comparée des résultats des deux thèses

Comparaison des besoins ressentis par les professions ressources et ceux exprimés par les jeunes médecins généralistes (thèse du Dr BOUKANTAR)

#### Les points communs

- Le manque de connaissances sur la gestion d'un cabinet avec la nécessité d'être accompagné et mieux formé
- Le remplacement, une étape indispensable avant l'installation
- Une bonne relation avec le patient est indispensable
- Nécessité d'être heureux dans sa vie professionnelle
- Grande importance des questions juridiques et financières

#### Les points divergents

- L'installation en équipe n'est pas vraiment discutée par les professions ressources, contrairement aux jeunes médecins généralistes pour qui le travail en équipe semble important.
  - La qualité de vie dépend pour les médecins d'une harmonie entre vie personnelle et professionnelle. Pour les professions ressources, elle dépend de la bonne gestion financière du cabinet et de la protection juridique et sociale de la famille.
  - Prépondérance des questions sur les normes de la part des jeunes médecins.

## **Conclusion**

Les besoins ressentis par les professions ressources des généralistes s'inscrivent principalement dans trois domaines : la création du cabinet, la gestion du cabinet et la qualité de vie personnelle et professionnelle. Deux autres domaines sont aussi évoqués : le choix du type et du lieu d'installation ainsi que les compétences médicales.

Nous proposons un programme de formation à partir des besoins ressentis par les professions ressources et ceux exprimés par les jeunes généralistes (issus du travail de thèse du Dr BOUKANTAR). Il est composé de deux parties : les connaissances permettant de créer et de gérer une structure de soins et les connaissances permettant de créer et de gérer une entreprise libérale. Se pose désormais la question de savoir quand et comment ces connaissances doivent être acquises. Cette interrogation devra faire l'objet d'un nouveau travail de recherche.

La comparaison entre les besoins exprimés par les jeunes généralistes et ceux ressentis par les professions ressources de la médecine générale montre des différences. Les professions ressources entendent avant tout l'installation comme la création d'une entreprise plutôt que celle d'une offre de soins. Quant aux jeunes généralistes, ils s'interrogent autant sur la manière de gérer cette entreprise libérale que sur celle d'organiser une offre de soins répondant à des besoins de santé d'un territoire donné. Comme autre élément de divergence, on constate que les professions ressources évoquent très peu l'exercice de groupe alors que les médecins se questionnent beaucoup sur la création et le management d'une équipe de soins.

Au delà des divergences, médecins et professions ressources se rejoignent sur certains éléments. Tout d'abord, notre travail confirme que les professions ressources, comme les jeunes généralistes, expriment un réel manque de connaissances sur la gestion, dans son ensemble, d'un cabinet libéral. Cette dernière apparaît comme un élément fondamental pour avoir un exercice de qualité. Ces résultats sont cohérents ceux de la WONCA qui précise que la gestion du cabinet médical est un des trois domaines de compétences qui définissent la spécialité médecine générale. On comprend alors pourquoi le manque de connaissances dans la gestion d'un cabinet est évoqué comme l'une des principales craintes de l'installation. En l'occurrence, la mise en place d'un enseignement plus abouti sur la gestion du cabinet libéral pourrait être considéré comme un facteur d'incitation à l'installation en médecine générale.

Il existe un autre élément très présent dans le discours des généralistes, et qu'on retrouve aussi dans celui des professions ressources. C'est l'importance du remplacement dans le parcours des généralistes. A défaut d'être suffisamment formés à la gestion du cabinet, les généralistes commencent leur carrière par des remplacements afin d'acquérir les compétences qui leur permettront de s'installer un jour. De ce fait, le remplacement doit, lui aussi, être considéré comme un facteur favorisant l'installation en médecine générale.

Enfin, il existe un vrai consensus sur l'impact que peut avoir la gestion d'un cabinet libéral sur la qualité de vie professionnelle et personnelle, ainsi que sur l'équilibre entre les deux. On comprend alors que toute mesure obligeant les jeunes généralistes à créer, puis à gérer un cabinet libéral dans un lieu non choisi et avec une équipe non choisie, pourrait difficilement permettre un épanouissement professionnel et personnel. C'est probablement un des mécanismes qui expliquent l'échec des mesures de coercition à l'installation des généralistes (24-25).

## **Annexes**

### **Annexe 1 : Courriel envoyé aux professions ressources afin d'obtenir un entretien**

Bonjour,

Je suis une jeune remplaçante en médecine générale en cours de thèse, celle-ci porte sur le besoin en formation des jeunes médecins généralistes à la gestion administrative et financière d'un cabinet médical en libéral, thèse qualitative dirigée par le Dr Alan CHARISSOU (Paris 07).

Je fais des entretiens avec les organismes et professions autour des jeunes médecins généralistes libéraux, entretien qui dure en moyenne 1/2 heure, je dois enregistrer ce dernier afin de pouvoir le retranscrire pour les besoins de l'étude.

Je vous sollicite pour pouvoir convenir d'un RDV ou d'un entretien téléphonique.

Merci de votre compréhension et de votre aide!

Cordialement

ALLOU Sarah

Tél : XX XX XX XX XX

Mail : xxxxxxxxx@xxxxxxx.fr

## Annexe 2 : Le guide d'entretien

1. Qu'est ce qui vous a amené à faire ce métier ?
2. Quelles sont les questions des jeunes médecins généralistes que vous voyez dans votre étude/en cours/à votre cabinet/à votre banque...?
3. Quels sont les besoins que vous identifiez pour les jeunes médecins généralistes que vous voyez dans votre étude/en cours/à votre cabinet/à votre banque...?
4. Selon vous, quelles sont les connaissances et/ou les compétences dont ont besoin les jeunes médecins généralistes pour s'installer ?
5. Et en dehors de votre spécialité / champs de métier / compétence, vous pensez qu'il y a encore d'autres choses qu'ils doivent connaître ?

## Annexe 3 : Les verbatims

### Entretien Enseignant en médecine générale

S : Alors, si vous voulez on commence l'entretien, c'est des questions ouvertes, il y a 6 questions en tout. La première est une question brise-glace : qu'est-ce qui vous a amené à faire ce métier, notre métier à nous ?

D : D'accord, alors moi c'est un peu particulier, parce que je suis un peu en médecine par hasard. Moi, au bac, je ne savais pas quel métier j'allais faire. Je savais que j'allais faire un métier en rapport avec la chimie et la biologie, du coup j'ai choisi la pharmacie, donc j'ai fait une première année de pharma puisque je me suis dit que ça alliait bien la chimie et la biologie et en fin d'année je me suis dit je ne vais pas faire 8 ans d'études pour vendre des médicaments ça me paraissait .... Dans la tête de quelqu'un de 18 ans, je me disais concrètement ça ne me correspondait pas. Du coup j'ai eu une équivalence pour aller en deuxième année de deug de biologie qui m'a beaucoup plu, mais j'avais envie de m'orienter vers la recherche et je me suis rendue compte que en partant de la fac de biologie pour aller vers la recherche c'était un peu complexe et les débouchés étaient pas très importants. Et être prof de bio ça ne me tentait pas non plus et donc en deuxième année de bio, on a eu quelques cours de cas cliniques qui m'ont absolument passionnés, de médecine, et c'est comme ça en fait que je suis venue à la médecine.

S : D'accord, et la médecine générale en particulier ?

D : Ah, disons que la médecine générale .... Disons, moi, au début de mes études, je m'orientais plutôt vers la gynéco obstétrique et puis au fur et à mesure des études, je me suis rendue compte que il y a beaucoup de domaines de la médecine qui m'intéressaient. Et puis la relation médecin patient, la prise en charge globale dans la médecine générale m'a de plus en plus intéressée donc finalement, j'ai choisi la médecine générale.

S : D'accord, je passe directement à la deuxième question. Alors, quelles sont les questions des jeunes médecins généralistes que vous voyez dans votre cabinet, je pense que vous êtes maître de stage ?

D : Oui, alors les questions, alors moi j'ai un interne depuis peu, si, ils se posent beaucoup de questions pratiques, après c'est des questions pratiques concrètes : comment faire une feuille de soins ? Comment faire un arrêt maladie ? Quel sujet de thèse faire ? Après c'est plutôt moi qui suis allée un peu au-devant au travers de mon expérience. Moi j'ai eu pas mal de difficultés à m'installer, j'ai l'impression que mon interne n'est pas encore là dedans, comment on s'installe ? Comment on fait son comptabilité ?

S : D'accord. Quels sont les besoins que vous identifiez pour les jeunes médecins généralistes, que vous voyez dans votre cabinet ?

D : Moi je pense avec le recul, pour le coup je repense à mon installation. Je pense que vraiment il faudrait des cours sur les démarches à accomplir quand on veut s'installer, c'est-à-dire quel organisme contacter, dans quel ordre faire les choses, comment choisir son lieu d'installation, une fois qu'on a choisi de s'installer seul ou à plusieurs, disons éclairer les jeunes médecins sur ce que ça va être quoi, et puis bon concrètement les démarches à faire. Moi, j'ai été vraiment à la pêche aux informations, j'ai passé mon temps au téléphone

pour contacter les différents organismes, enfin j'ai pas trouvé d'informations claires. Et puis concrètement comment ça se passe, comment obtenir sa CPS, ses feuilles de soins, comment avoir les rapports avec la sécurité sociale, comment faire sa comptabilité, bon à part la solution de passer par le comptable, il faut quand même savoir un petit peu comment ça fonctionne et je crois que, encore maintenant, au bout de quelques années d'installation, je vais à la pêche aux informations sur certains types d'impôts, sur ma cotisation à la sécurité sociale. Enfin, je me sens encore en apprentissage administratif, il y a un truc tout bête mais hyper important quand on s'installe, c'est bon et bien voilà, j'ai ça comme revenus, combien je dois mettre de côté pour payer mon URSSAF, ma caisse de retraite, parce que sinon on se retrouve très vite dans une impasse financière quoi...

S : D'accord. Et selon vous, quelles sont les connaissances et / les compétences dont ont besoin les jeunes médecins généralistes pour s'installer ?

D : Effectivement : les compétences médicales, la gestion de la relation médecin patient, ça me paraît majeur, connaître les démarches à faire pour la comptabilité, qu'est-ce qu'on doit faire, enregistrer ses recettes, ses dépenses. Après il y a des possibilités, la faire soi-même ou la donner à un comptable. Après l'installation, quels sont les organismes avec lesquels on doit traiter, la caisse de retraite, l'URSSAF... son assurance professionnelle, la prévoyance en cas d'arrêt maladie, en cas d'invalidité. Ça, c'est le côté prévoyance quoi. Et puis toutes les démarches, l'inscription à l'ordre, enfin, quel est le rôle de tous ces organismes, c'est l'installation pour les nuls, en fait il faudra un petit guide quoi.

S : Et en dehors de notre spécialité, de notre champ de métier, vous pensez qu'il y a d'autres choses qu'ils doivent connaître ?

D : Ah oui, gérer la relation médecin - patient : comment faire face à un patient difficile, quand notre histoire interagit avec celle des patients, comment on gère ça, comment gérer la consultation, comment gérer les multiples demandes lors de la consultation aussi, comment gérer concrètement son temps pendant 20 minutes, le domaine du para médical, comment gérer la violence des patients, comment faire aussi avec ses associés, c'est-à-dire comment travailler avec des associés. Il faut faire une société civile de moyens pour travailler à plusieurs, il faut qu'il y ait un gérant, il faut faire des réunions, comment désamorcer les conflits entre associés, pour justement des raisons de méconnaissance de gestion de cabinet médical.

S : D'accord. Et selon vous quelles sont les compétences que doivent maîtriser les jeunes médecins généralistes en vue d'une bonne gestion du cabinet médical ?

D : Et bien c'est des compétences de chef d'entreprise, de comptable, parallèlement au métier de médecin quoi, et ça c'est une partie quand même importante de notre travail, malheureusement...

D : D'accord, merci beaucoup.

## Entretien avec une AGA

S : Qu'est-ce qui vous a amené à faire ce métier, le métier que vous faites ?

A : Et bien ça c'était par connaissance, j'étais fonctionnaire territoriale. Après j'ai connu des personnes qui étaient médecins qui avaient créé une association de gestion et donc ça fait plus de 25 ans que j'y suis, voilà.

S : Quelles sont les questions des jeunes médecins généralistes que vous voyez chez vous à l'association ?

A : Et bien en général, ils sont mal informés quand ils commencent à faire des remplacements, ils sont mal informés de la date à laquelle ils doivent s'inscrire dans une association de gestion par rapport aux recettes qu'ils font. Parce que bon, les premières années, s'ils font moins de 43900€, ils peuvent être en micro BNC et ne pas passer par l'association parce qu'il y a un abattement direct. Mais l'année suivante, quand ils dépassent, bon on les autorise mais en fait l'administration fiscale va ne comptabiliser l'abattement de 34% que sur ce plafond. C'est-à-dire que tout ce qui va être au-dessus, ils vont être imposés plein pot. Ils ne savent pas qu'ils ont, par rapport à la date du premier remplacement, 5 mois pour adhérer à une association de gestion. Bon je sais bien que dans votre enseignement c'est limité... l'installation, la gestion, donc c'est vrai que quand ils se retrouvent à faire des remplacements, ils courent à droite et à gauche. Mais tout ça qui est administratif, ils ne sont pas au courant. Il faut qu'ils aient ce réflexe d'aller se renseigner.

S : Est-ce qu'il y a d'autres questions qu'ils vous posent, à part cette question d'adhésion ?

A : Après ils posent comme question : combien ils vont payer de charges sociales ? L'URSSAF combien ça va être pour la deuxième année ? La tenue des livres comptables c'est pareil, ils savent pas s'ils doivent tenir quelque chose, ils savent s'ils doivent ouvrir un compte professionnel ou pas, ...

S : Oui, oui, ... Je passe à la troisième question : quels sont les besoins que vous identifiez pour ces jeunes médecins généralistes ?

A : S'ils sont salariés, ça c'est facile. Mais quand ils vont faire les remplacements et autres, ils ne savent pas s'ils ont droit à l'assurance maladie, comment tout ça fonctionne quoi... Tout ce qui est démarches administratives pures et simples, ils connaissent pas trop... Il faudrait qu'ils aient des cours plus spécifiques sur ce que va être leur vie professionnelle, par rapport aux déclarations fiscales, par rapport aux déclarations sociales.

S : D'accord, d'accord. Donc selon vous, quelles sont les connaissances et/ou les compétences dont ont besoin les jeunes médecins pour s'installer ?

A : Et bien tout ce qui est en fin de compte gestion de leur exercice libéral. Par exemple : la voiture, le portable, pour la plupart, ils déduisent rien parce que ils ne savent pas, ils sont complètement dans l'inconnu...

S : Et dans votre champ de métier, quelles sont les connaissances et les compétences qu'ils doivent avoir ?

A : Nous, on aime bien les avoir en tant que remplaçant parce qu'on leur apprend à gérer un peu un compte professionnel, ce qu'ils doivent faire, ce qu'ils doivent pas faire, ce qu'ils peuvent prendre pour y vivre aussi, et pouvoir placer l'argent pour payer les charges qui viendront ultérieurement. Il faut que quelqu'un leur donne une vision de ce qui va se passer au cours des premières années de remplacement et après les guider quand ils veulent s'installer.

S : D'accord. Et en dehors de votre spécialité à vous, est-ce que vous pensez qu'ils y a d'autres choses qu'ils doivent connaître ?

A : Bon maintenant les jeunes et l'informatique c'est obligé quoi... Obligé de connaître l'outil informatique, de le maîtriser, hélas c'est inévitable.

S : Exact. Du coup je vais vous poser une question sur les logiciels de comptabilité : qu'est-ce que vous pouvez me dire là-dessus ?

A : Bon, en tant que remplaçant au démarrage et autre, il faut qu'ils prennent quelque chose de base. Y en a sur le marché qui sont assez simples, qui ne sont pas trop chers. L'essentiel, c'est qu'il soit agréé par l'administration fiscale, c'est-à-dire sur une année, une fois qu'on clôture, qu'on ne puisse pas revenir dessus, ce que veut l'administration fiscale. Jusqu'à présent, elle acceptait des outils tels que des tableurs Excel, en fin de compte. C'est passé il y a deux ans dans le bulletin officiel : elle ne veut plus que l'on puisse revenir sur des écritures. Donc il faut avoir un logiciel qui, en fin d'année, une fois que c'est clôturé, on ne peut plus modifier les écritures.

S : Merci beaucoup !

## Entretien Avocat fiscaliste

S : Je suis à la faculté Paris 7 et je suis entrain de faire une thèse d'exercice sur le besoin de formation des médecins généralistes à la gestion administrative et financière d'un cabinet en libéral. Je fais des entretiens avec les professions autour de nous et parmi eux, il y a les notaires et les avocats.

A : Oui.

S : C'est une étude qualitative, on doit tout retranscrire de l'entretien. Je commence par la première question, la question brise-glace : qu'est-ce qui vous a amené à faire ce métier, votre métier à vous ?

A : Qu'est ce qui m'a amené à être avocat ? J'ai lu le code civil quand j'avais 13 ans (rires). Ça vous va comme réponse ? (rires). Non, en fait c'est un état d'esprit : j'ai toujours aimé la discussion, comment dirais-je, la construction intellectuelle. Il y a une construction intellectuelle dans le métier d'avocat.

S : D'accord, d'accord. C'est une question pour commencer un peu l'entretien. Donc, deuxième question : que doit connaître du coup un jeune médecin généraliste dans le domaine de la gestion des biens professionnels et personnels ?

A : Alors est-ce qu'on parle de la gestion patrimoniale et gestion médicale des biens ?

S : Oui, c'est ça.

A : Alors d'un point de vue patrimonial donc d'un point de vue personnel, il faut connaître la notion de contrat de mariage quand on est marié : le régime de séparation des biens, le régime de participation aux acquêts, le régime de communauté réduite aux acquêts et il doit connaître non seulement l'impact en matière d'acquisition des biens c'est-à-dire si vous êtes en séparation le bien il vous appartient et si vous achetez à 50/50 avec votre conjoint c'est-à-dire vous êtes en indivision concernant le bien et il faut aussi connaître l'impact en matière de responsabilité professionnelle et l'impact sur le patrimoine personnel, donc si on est en séparation des biens, le patrimoine de l'époux (épouse) est totalement sauvegardé en étant en séparation. Alors que quand on est au régime de communauté réduite aux acquêts, on peut engager les biens du couple. Donc il faut connaître l'impact du régime matrimonial sur la responsabilité professionnelle du médecin, si jamais un jour il doit être amené à supporter à payer des dommages et intérêts.

S : D'accord, d'accord. C'est-à-dire en fait quand il y a une séparation des biens...

A : Ce qu'il faut savoir c'est que sur les biens professionnels, le régime matrimonial peut avoir un impact sur les biens professionnels. Si le médecin est amené à divorcer et qu'il n'y ait pas de contrat de mariage, si son ex époux (épouse) demande à bénéficier de la moitié de la valeur de la clientèle du médecin.

S : D'accord, d'accord.

A : Si on est marié sans contrat de mariage et que la clientèle est régie après le mariage, c'est un bien qui est créé par le couple même si il est au nom du conjoint (de la conjointe).

En cas de divorce, il peut y avoir un impact éventuel sur la part qui pourrait être versée à son conjoint. Sur la part de la gestion des biens professionnels, qu'est-ce qu'on peut avoir ? Le sujet de l'acquisition d'un local, le sujet de l'acquisition du matériel, même si ça ne vous coûte pas cher le matériel dont vous avez besoin, si on est locataire d'un cabinet ou propriétaire d'un cabinet. Donc là, la question comment est-ce qu'on achète le cabinet, parce que si je suis marié sous le régime de communauté j'achète un cabinet qui appartient moitié/moitié au couple, si j'achète un cabinet sous le régime de séparation il m'appartient à moi seul.

S : D'accord, d'accord. Je reviens juste sur la gestion des biens, du coup, personnels. Sur la séparation des biens, j'ai pas compris un truc : sur la patientèle, l'impact en fait sur la patientèle ?

A : Oui, alors si on est en communauté et pas en séparation, si on est en communauté, et qu'on doit divorcer, la patientèle a été créée pendant le mariage. En fait, tout ce qui a été acheté par le conjoint avant le mariage est propre, tout ce qui a été reçu avant et pendant le mariage comme donation ou succession est propre, et tout ce qui a été acheté pendant le mariage est un bien commun, alors donc potentiellement oui la patientèle aussi, est ce que la patientèle a une valeur ?

S : Euhh je ne sais pas ...

A : Ça s'achète de moins en moins cher une patientèle quand même, y en a qui payent... Donc quand on est au régime de communauté et qu'on divorce l'époux ou l'épouse n'a pas grand-chose à demander parce que la patientèle n'a pas vraiment de valeur au fur et à mesure de la vie.

S : Euhh, c'est un peu compliqué ...

A : Je vais essayer de résumer : quand vous avez une entreprise, cette entreprise elle vous permet de vivre et l'entreprise peut prendre de la valeur, une entreprise a de la valeur, la patientèle ne vaut pas grand-chose. Donc mon raisonnement est le suivant : si je suis marié sous le régime de communauté et moi je suis médecin et j'ai une patientèle, et mon épouse me dit j'ai droit à 50% de la valeur de tes patients, je lui dis non parce que la patientèle n'a pas de valeur.

Donc avant de créer quelque chose ou d'acheter quelque chose, il faut se poser la question de savoir quel serait l'impact si jamais je divorce, si jamais je me sépare, si jamais je romps mon pacs, ok ?

S : Oui je m'y connais pas plus que ça mais le pacs c'est des contrats également ?

A : C'est pareil.

S : Ah d'accord c'est pareil.

A : Oui, le pacs en revanche lui il est en séparation de biens alors que le mariage est de principe au régime de communauté.

S : D'accord, d'accord j'ai bien compris. Bah en fait vous savez tout ce qui est médical on le maîtrise plus ou moins on va dire et tout ce qui est gestion, elle est pas enseignée en fait à la fac.

A : Alors je vais même vous dire une chose. Je suis avocat en entreprise, et un médecin qui a une patientèle, c'est comme une entreprise, et concernant les médecins qu'ils soient urgentistes, chirurgiens,... C'est une patientèle chez moi qui est extrêmement difficile à gérer parce que un médecin sait beaucoup de choses en médecine et rien en droit, en fiscalité, etc. Et il est toujours en train de donner des conseils et c'est toujours un peu perturbant, c'est toujours mieux que moi je dois lui proposer (rires).

S : C'est pas des clients faciles, j'avoue, j'avoue ...

A : Non et c'est effectivement curieux, le médecin ne sait pas gérer les revenus. Donc ils ne savent pas anticiper les charges qu'ils vont payer sur les revenus ni les impôts d'ailleurs qu'il faut payer sur ces revenus et ça peut amener à des situations catastrophiques. Ils ne prévoient pas les charges sociales et les impôts qu'ils vont payer de la première année et ça c'est vraiment dramatique. Il faut que vous ayez des formations et que vous vous intéressiez à ça parce que ça amène parfois à des situations délicates. Et autre chose à savoir : les médecins sont les premiers « couillons », et j'emploie ce terme à bon escient, à avoir par les vendeurs de produits de défiscalisation qui permettent de payer moins d'impôt. Les médecins ont toujours l'impression de payer beaucoup d'impôts. Je vous rassure, nous aussi on paye beaucoup d'impôts. Le problème c'est que souvent c'est des vendeurs de rêve et ce sont des « attrapes couillons ». Je vais vous donner un exemple simple : vous avez ce qu'on appelle dans les produits de défiscalisation. Vous avez les moyens d'acheter des appartements avec des avantages fiscaux et que en achetant un bien vous allez déduire une partie du prix d'acquisition de ce bien de vos impôts. C'est très intéressant parce que ça réduit vos impôts immédiatement mais mais mais le problème c'est que vous allez acheter en empruntant à la banque. Sauf que le médecin, pour pouvoir rembourser cet emprunt, il a besoin de quoi ? Il a besoin de loyers, et y a pas mal de médecins qui se font « couillonner » parce qu'en fait ils achètent des biens immobiliers qui se trouvent dans des zones absolument pas fréquentables pour pouvoir louer et ils se retrouvent avec un emprunt qu'ils doivent rembourser et pas de loyer. Et ça, malheureusement on en voit très souvent très souvent et il faut que les médecins soient sensibilisés et ce sont les cibles principales des vendeurs de défiscalisation.

S : Ok, et il y a du coup d'autres questions. Donc concernant les risques de plainte de patients, est-ce qu'il y a d'autres éléments à savoir au moment où on s'installe en cabinet libéral ?

A : Euhh... Là c'est quand même moins mon métier donc un peu plus difficile pour moi. Alors qu'est-ce qu'on pourrait trouver... Bien évidemment il y a l'assurance, avoir un bon avocat ça peut servir aussi. (rires). Je ne sais pas comment répondre à votre question, je ne sais pas...

S : D'accord. Alors il y a d'autres questions plus générales : quelles sont les questions des jeunes médecins généralistes que vous voyez dans votre cabinet ?

A : Alors, ils viennent pas souvent... Les questions principales ça va être : qu'est-ce que je vais devoir payer comme impôts ? Qu'est-ce que je vais devoir payer comme charges sociales, à la caisse d'assurances maladies, à la caisse de retraites, etc. ? C'est plutôt

quelles questions ils devraient se poser : comment devoir anticiper les charges pour pouvoir payer l'année prochaine sur les revenus de cette année. J'ai des amis médecins qui me posent ces questions, ....

S : D'accord. Une autre question : quels sont les besoins que vous avez identifié chez eux ?

A : Effectivement dans les premières années, vous êtes des remplaçants. Et après soit vous vous installez seul et à ce moment-là, les questions sont plus simples, soit vous vous installez à plusieurs et à ce moment-là les questions sont plus complexes, soit on met juste en commun les moyens (photocopieurs, les locaux et secrétaire), soit on s'associe véritablement et on met en commun les bénéfices et les pertes, oui c'est ce qu'on appelle les structures juridiques.

S : D'accord. Autre question : quelles sont les connaissances et/ou les compétences dont ont besoin les médecins généralistes pour s'installer ?

A : La comptabilité, savoir qu'est-ce que c'est qu'une charge, qu'est-ce qu'on a le droit de déduire, est-ce que si j'achète un ordinateur pour la maison je peux le déduire,... Voilà, savoir qu'est-ce que c'est qu'une charge, qu'est-ce que je peux déduire de mes revenus pour faire baisser la part imposable, est-ce que je peux déduire mon téléphone, est-ce que je peux déduire mes frais kilométriques,... Donc il faut se poser la question de comment je gère au quotidien les finances de mon cabinet, pour payer normalement les impôts.

S : D'accord, d'accord. Et dernière question : en dehors de votre champ de métier, est-ce qu'il y a autre chose qu'ils doivent connaître ?

A : Euhhhh, là je sèche... Je pense que je me suis bien répété (rires).

S : Ok. Et bien merci beaucoup de votre aide, merci !

A : Je vous en prie.

## Entretien Comptable

S : Je me présente, je suis la Co thésarde de MB. On fait une thèse sur le besoin de formation des jeunes médecins généralistes à la gestion administrative et financière d'un cabinet. C'est des questions ouvertes, si vous voulez je passe directement aux questions.

F : Allez-y, pas de problème.

S : Qu'est-ce qui vous a amené à faire ce métier ?

F : Et ben, moi j'étais toujours intéressé par la gestion de l'entreprise. Quand je suis rentré dans mon école, c'était une école d'expertise comptable et un petit peu par hasard. Et puis je suis resté donc jusqu'au bout. Donc c'était un peu un concours de circonstance qui fait que ça m'a intéressé et j'ai persévéré, alors y a pas eu de vocation à la base...

S : D'accord. Quelles sont les questions des jeunes médecins généralistes que vous voyez chez vous ?

F : Alors nous, c'est sur la partie administrative. Pour ma part à moi, la plupart n'ont pas une grande connaissance de tout ce qui est gestion et des obligations fiscales. Ils ont vaguement entendu parler de la 2035, l'imprimé fiscal qu'on doit faire, dans les grands principes. Ils savent qu'ils doivent déclarer leurs actes en termes de chiffre d'affaires, qu'ils ont le droit de déduire quelques frais et après les questions tournent rapidement de qu'est ce qu'ils peuvent déduire et qu'est ce qu'ils ne peuvent pas déduire ? Comment ils gèrent leur véhicule pour leur déplacement ? Parce qu'en fait le véhicule c'est assez stratégique pour les médecins généralistes, dès lors qu'ils font des tournées. Et puis il y a les questions des charges sociales, de leur protection personnelle. Ça tourne assez rapidement sur ce genre de questions-là. Et puis après c'est des questions plus matérielles : comment on s'organise dans la mission ? A quelle fréquence on doit rencontrer son comptable ? Quels documents on doit lui remettre ? Sous quelle forme ? Voilà. Et après dans un deuxième temps, mais ça c'est moins pour les jeunes, c'est pour ceux qui ont déjà 5 à 10 ans d'expérience, soit ils veulent racheter une clientèle ou s'associer, mais ça c'est plus dans un deuxième temps, je dirais.

S : D'accord. Et quels sont les besoins que vous identifiez chez eux ?

F : Et ben ils ont besoin de conseils principalement. En général, ils ne veulent pas trop s'impliquer dans la partie administrative, ça ne les passionne pas. Ils sont plus sur leur job, donc ça c'est logique et donc leur besoin c'est d'avoir quelqu'un qui va les assister complètement dans la gestion et fiscale de leur cabinet sachant que la partie administrative relative à la sécurité sociale ou paiement ou feuilles de soins bien sur ça on ne sait pas : c'est eux qui doivent le faire. Donc leur besoin c'est un besoin de conseil et souvent, en général, ils préfèrent complètement déléguer cette partie-là pour pouvoir se focaliser sur leur cœur de métier.

S : D'accord. Quelles sont les connaissances ou les compétences dont ont besoin les jeunes médecins généralistes pour s'installer ?

F : S'ils décident de gérer tout d'eux-mêmes, là, c'est un peu plus compliqué. Il faut qu'ils aient des bases en comptabilité, en gestion et qu'ils comprennent bien leur système de caisse sociale qui n'est pas toujours facile. Et après, s'ils embauchent un assistant, une assistante, une secrétaire, là, il y a aussi le système de paye à appréhender. Donc il y a un vrai besoin de compétences techniques de gestion à avoir. Après tout, ce qui est administration du soin en tant que tel, ça on ne fait pas, c'est pas notre métier et je pense qu'il faut une connaissance et une technicité à acquérir là-dessus.

S : Et en dehors de votre spécialité ou champ de métier, vous pensez qu'il y a d'autres choses qu'ils doivent connaître ?

F : Oui, il y a toute la partie médicale bien sûr. La gestion du patient mais ça je pense qu'il doit y avoir des formations là-dessus. Au niveau administratif, eux, ils ne sont pas en ligne directe avec l'administration, nous on est là pour faire les intermédiaires. Il y a certains de nos clients, médecins ou professions libérales, qui se détachent complètement de ça. Mais après, ça peut être à leurs risques et périls parce que ben ils attendent leur bilan ne sachant pas s'ils ont gagné de l'argent, beaucoup, pas beaucoup. Nous tous les gens qu'on a - entre guillemets - c'est les mauvais élèves : ce sont ceux qui ne veulent pas se casser le tête et qui préfèrent payer un comptable ou un expert-comptable. Y en a certains qui suivent parallèlement avec un petit tableau Excel, en fonction de leur chiffre d'affaires ils savent où ils en sont. Et puis il y en a qui en ont complètement rien à faire. Le problème : ils n'ont aucune gestion fiscale de leur revenu.

S : D'accord. Qu'est-ce que vous pouvez dire par rapport aux logiciels de comptabilité ?

F : Et ben tous les logiciels qui sont sur le marché sont à peu près corrects. Nous, quand on récupère la comptabilité d'un praticien, on le fait sur notre logiciel à nous. Donc ce sont des logiciels spécifiques. Après, demain, si un professionnel de santé veut faire sa compta, il peut trouver des produits très bien style Ciel, EBP qui ont des produits entre 800 et 1000 euros, qui peuvent l'accompagner pendant plusieurs années et qui sont des produits fiables et qui ne présentent pas de problème.

S : D'accord. Merci beaucoup.

## Entretien avec CPAM

S : Qu'est-ce qui vous a amené à faire ce métier, enfin votre métier à vous ?

R : Moi, rien du tout... Mon métier c'était un accident de la vie. Je me préparais à être professeur d'art plastique, vous voyez qu'il y a rien à voir. Et pour des raisons très personnelles, des raisons familiales, puisque là, on repart dans des années qui étaient plus compliquées pour les femmes. Souvent pour accéder à sa liberté en tant que femme, il fallait être autonome et organiser sa vie pour obtenir sa liberté, c'est un petit peu comme ça. Et j'avais une copine qui avait un petit job à la sécurité sociale, pour se faire un peu d'argent et elle travaillait pour le contrôle médical à Paris. Elle travaillait un ou deux jours par semaine à l'époque, elle avait un statut étudiant et ça lui amenait un peu d'argent. Donc j'ai voulu faire la même chose sauf que moi, ils m'ont proposé un contrat classique et au début j'ai continué à faire de l'atelier et puis un peu à la maison pour continuer à être professeur d'art plastique. Et la caisse primaire d'assurances maladie avait des centres un petit peu dans toutes les villes et on faisait un peu office d'assistante sociale. On était très proche de la famille, des gens, des enfants et voilà, le sujet de la sécurité sociale m'a passionnée. Les professionnels de santé, j'étais pas dédiée parce que j'étais hôtesse dans un premier temps. Après, j'étais responsable des services d'accident du travail et surtout des accidentés lourds. Et puis j'en suis venue un jour à m'occuper des professionnels de santé. Ça fait 10 ans aujourd'hui : ça me changeait un peu le public et puis c'est un public très agréable. Et voilà ça m'a motivé.

S : D'accord. Alors, quelles sont les questions des jeunes médecins généralistes que vous voyez ?

R : Souvent, en phase d'installation, alors... Moi quand je vois les jeunes installés, ils sont déjà installés, si vous voulez. Ils ont lancé leur affaire donc moi je les vois en phase d'installation et très peu de temps. C'est l'euphorie, c'est une activité, c'est le projet d'une vie qui démarre, c'est comme le mariage. Les déconvenues arrivent après. Par contre les étudiants, c'est le questionnement : comment je vais pouvoir organiser ma vie ? Est-ce que je pourrais avoir un temps de travail hebdomadaire qui soit confortable pour pouvoir me consacrer à ma passion ? J'ai d'autres passions, j'ai une famille, je voudrais pas m'éloigner, je veux pas aller forcément... Parce que avec le zonage ça fait peur la démographie : il y a des offres dans le Cantal mais j'ai pas envie de m'écarter de mon groupe d'amis ni de ma famille. La médecine urbaine et la médecine rurale c'est pas la même : le choix on l'a fait c'est l'urbaine. Voilà tous ces questionnements : combien je vais gagner ? Combien je vais payer ? Combien il va me rester. Donc en règle générale, on donne une moyenne en disant qu'il y a des aides qui existent, il faut jamais faire l'autruche parce que ce qui fait peur c'est l'URSSAF et les impôts, il y a beaucoup de choses qui sont déductibles d'impôts. Et puis toujours demander à payer de façon échelonnée aux URSSAF, même aux impôts, de manière à pouvoir évaluer par mois la charge de ce vous avez gagné et ce qu'il faut donner. Aujourd'hui, je ne serai pas capable de vous dire le salaire d'un jeune médecin, je pense que les syndicats de médecins vont être plus aptes à vous dire.

S : D'accord. Et quels sont les besoins que vous identifiez chez eux ?

R : Ah souvent c'est de l'aide à la tarification au début. Voilà, la classification commune des actes médicaux surtout pour un généraliste parce qu'il en fait très peu, il en fait à la marge et

quand il se retrouve sans, il va être obligé de faire une tarification, et avec les codes c'est un petit peu... De la brasse coulée. Pour autant depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, la CPAM a intégré des facilités pour naviguer dedans et arriver à trouver les codes associés. Donc c'est relativement simple. L'organisation du cabinet, mais je ne dirais pas un jeune médecin, tous les jeunes, parce que quand on est jeune et moi j'étais pareil, tout ce qui est administratif on n'est pas... On ne range pas bien ses papiers, on se sent invincible au niveau santé, au niveau de tout, et en vieillissant on devient plus rigoureux au niveau de la gestion. Quand on devient parent, on devient rigoureux. Mais ça voilà, c'est le suivi administratif : envoyer les choses dans les délais, voilà, ce genre de choses. Mais ce n'est pas typique au jeune médecin, c'est tous les jeunes, c'est comme ça, ils veillent pas à leur propre protection sociale. Ils ne se sont pas protégés suffisamment, ils ont perdu leur carte vitale, mais ils en ont pas besoin : ils sont médecins, ils se soignent eux-mêmes. Ça, c'est des choses où on intervient souvent, parce qu'ils ne sont pas à l'abri d'une visite chez le dentiste, quelque chose qui arrive et qu'ils ne peuvent pas traiter par eux-mêmes, et voilà, ça la situation de protection sociale est très importante pour le jeune installé. Après... Leur isolement, au début parce qu'ils ont l'habitude d'avoir travaillé à l'hôpital, dans un groupe où ils parlaient d'un cas entre eux, des échanges entre eux, ça, le manque de réseau c'est un besoin et le besoin de travailler en groupe, c'est quelque chose d'essentiel. La peur de se retrouver tout seul face à des patients, face à une insécurité, et puis face à une incertitude de positionnement, de diagnostic, et voilà.

S : Et selon vous, quelles sont les connaissances et/ou les compétences dont ils ont besoin ?

R : Certes médicales, mais ça, ça ne me regarde pas. Souvent les médecins généralistes, les qualités, souvent ils l'avaient : c'est d'être à l'écoute. C'est essentiel, vu les patients. Vous n'allez pas soigner que des bobos au corps. Aujourd'hui vous êtes appelés aussi pour des bobos à l'âme. C'est le premier intervenant : on a perdu un proche, on n'est pas bien, on appelle son médecin, on a un gros coup dur, on appelle son médecin.

S : Et par rapport à l'assurance maladie, concernant la convention médicale, quels sont les éléments à savoir quand on gère un cabinet libéral ?

R : Alors, il faut lire la convention dans son intégralité et les avenants qui vont avec. La convention, c'est une réglementation, c'est un contrat, c'est un acte qui va harmoniser le contact entre l'assurance maladie et les professions représentées. Donc c'est des textes et chaque avenant et chaque texte et chaque article écrit est signé par les syndicats représentants, la caisse d'assurance maladie et ça doit être validé par l'UNCAM qui est l'union nationale des caisses d'assurance maladie où là, vous avez les professions médicales, les ordres qui siègent, enfin le reste. Ça doit être publié et validé. C'est un peu, comment vous dire... C'est un peu les règles du jeu. Alors ce que vous devez savoir dans la convention, c'est qu'il y a des tarifs non opposables. Vous respectez ces tarifs si vous ne prenez pas de dépassement. Nous, notre engagement à côté de ça, vous vous engagez à prendre des tarifs conventionnels, à télé-transmettre et ne pas s'opposer à une certaine forme de patientèle c'est-à-dire choisir sa patientèle c'est interdit, donc ça c'est les trois points majeurs. Et après vous avez les rémunérations sur objectifs de santé publique. Mais là il n'y a pas d'obligation conventionnelle de le faire. Les objectifs de santé publique sont assez faciles à réaliser, c'était le moyen de revaloriser l'activité et d'apporter des pépètes en plus. Et en contrepartie de ça, l'assurance maladie s'engage à vous rembourser dans les 5

jours et s'engage également à prendre en charge de façon substantielle vos charges sociales.

S : D'accord. Et concernant la prévoyance des médecins, est-ce qu'il y a des éléments à savoir quand on s'installe ?

R : Il faut prendre une assurance et là, vous vous raccrochez également aux conseils des déjà installés et même des syndicats pour couvrir ses 90 jours de carence et vous protéger du risque accident du travail. Ca c'est essentiel. Donc une assurance privée qui va couvrir ces deux risques là, majeurs, parce que c'est non prévisible. Pour le reste, si vous êtes secteur I mais que vous avez les titres secteur II, si vous avez ces fameux titres qui sont inscrits à la convention, c'est l'article 35 de la convention médicale va vous donner les titres qui vous permettent l'accès au secteur II. Notamment ancien chef de clinique, ancien assistant des hôpitaux, médecin ou chirurgien des hôpitaux, praticien des hôpitaux permanent ou praticien des hôpitaux depuis au moins 5 ans pour le temps partiel. Donc si vous avez ces titres et que vous vous installez, vous avez la possibilité de faire reconnaître vos titres, de demander l'accès d'un secteur II, d'être conventionné secteur II et de signer un contrat d'accès aux soins.

S : D'accord. Merci beaucoup.

## Entretien avec Éditeur de logiciel

S : Concernant le matériel informatique du cabinet, quelles sont les connaissances à avoir quand on est en cabinet ?

H : Je dirais que les connaissances de base pour utiliser le matériel. C'est de plus en plus courant que les personnes sachent utiliser un PC. Il y a quand même un minimum à savoir comment fonctionne le matériel. Il faut qu'il puisse utiliser l'ensemble. Je sais qu'il y en a qui utilisent des lecteurs de code-barres, c'est pratique pour les vaccins par exemple. Ça fait partie du matériel qu'on retrouve chez un certain nombre de médecins, voilà. Et il y a des appareillages entre guillemets qui peuvent être connectés au logiciel. Après il y a la partie logiciel, connaissances de la navigation sur Windows, internet explorer donc voilà, la navigation en général. Après il y a aussi la connaissance bureautique, souvent on veut produire un modèle de document, un modèle d'ordonnance, un compte rendu, un certificat, etc... Beaucoup s'appuient sur Microsoft Word. Quand on veut produire un document avec un logiciel quel qu'il soit, il faudra personnaliser ce document soit avec un prestataire, soit beaucoup de médecins font ça eux même. Il y a l'utilisation des cartes CPS pour s'identifier et les cartes vitales des patients pour enregistrer le dossier d'un patient. Donc c'est un petit peu des gymnastiques à intégrer : tous les logiciels permettent de faire des prescriptions, ils se basent sur le Vidal. Et il y a des règles : l'HAS émet des règles pour la prescription, la tendance est à la DCI maintenant. Ces règles doivent être connues par un médecin qui débute. Dans les prérequis il y a aussi des classifications officielles pour les maladies, pour les actes médicaux, etc., savoir qu'elles existent et quel est l'intérêt de les utiliser. Je vais vous donner un exemple : dans beaucoup de logiciels, si vous indiquez que le patient souffre de diabète par exemple, si le médecin utilise un logiciel qui peut exploiter les nomenclatures standards, quand il va prescrire un médicament, le logiciel va détecter s'il y a une contre-indication, voilà. Ensuite, au niveau du logiciel, il va falloir le paramétrer. Malheureusement dans le métier de médecin il y a une part d'administratif qui est très lourde, donc effectivement le soir il va faire sa comptabilité, les télétransmissions, gérer les retours etc. Ça veut dire qu'il faut paramétrer son logiciel, paramétrer les actes médicaux qu'il va coder par lui-même ou son éditeur. En tout cas, une question à se poser quoi. Concernant les cartes vitales, il ya des règles à connaître : savoir l'impact de ne pas avoir un médecin traitant sur les remboursements, voyez ces choses-là. C'est ce qu'on appelle le parcours de soins, il faut connaître, ne serait-ce que pour informer le patient.

S : Quelles sont les choses à connaître concernant la liberté informatique, sécurité, confidentialité des données ?

H : Alors voilà : le patient a le droit de demander son dossier médical. Le médecin a un délai pour fournir ça, c'est-à-dire qu'il y a des règles à observer par le médecin pour les lui fournir. Pour la sécurité - il y a des cabinets avec plusieurs praticiens - pour voir le dossier d'un patient, il faut avoir l'habilitation, donc tous les logiciels, normalement, ont un système d'habilitation pour programmer, pour un dossier donné, qui peut voir ce dossier. Donc en termes de sécurité d'accès, il faut décider dès le départ si c'est un cabinet de plusieurs praticiens qui a le droit de voir quoi en fait. L'ASIP insiste forcément sur le fait que les données doivent être protégées pour accéder aux dossiers et la clé d'accès c'est la carte CPS du médecin. Il y a aussi ce que j'appelle la communication avec l'extérieur. Exemple :

un médecin adresse un patient à l'hôpital, ça se fait souvent par lettre mais ça peut se faire aussi de façon électronique. Si c'est le cas, ça doit se faire au travers d'une messagerie sécurisée. Un autre exemple : récupération des résultats de laboratoire dans le logiciel.

S : D'accord, et concernant le DMP, le dossier médical partagé, est-ce qu'il ya des choses à savoir ?

H : Alors, j'en sais un tout petit peu mais pas assez. Je sais que le patient doit être consentant pour mettre son dossier dans le DMP. Je sais qu'au planning familial les dossiers sont anonymisés. Voilà, j'arrive au bout de ce je savais là.

S : Merci beaucoup.

## Entretien avec Assureur 2

S : Je vous explique un peu les choses : c'est une thèse de médecine sur le besoin de formation des jeunes médecins généralistes à la gestion d'un cabinet en libéral, dirigée par le Dr C. à Paris 07. C'est des questions ouvertes. Je passe directement à la première question : qu'est-ce qui vous a amené à faire ce métier ?

N : C'est des opportunités. Cela fait 20 ans que je suis dans le monde de l'assurance. Ce n'est pas l'amour du métier en lui-même, ce sont des opportunités qui ont fait que j'ai choisi ce métier.

S : D'accord. Alors, quelles sont les questions des jeunes médecins généralistes que vous voyez chez vous ?

N : Ils n'en ont pas tant que ça parce que c'est nous qui allons susciter la question plutôt qu'autre chose ? La première question c'est d'assurer l'activité professionnelle : la responsabilité civile et professionnelle. Ils pensent à leurs actes mais ils ne pensent pas à eux. C'est-à-dire que par ce biais on va leur dire : voilà est-ce que vous avez pensé demain s'il vous arrive quoi que ce soit, en arrêt de travail pour votre activité professionnelle, est ce que vous connaissez votre régime et pensez-vous qu'il est suffisant ? Donc on établit la relation avec la CARMF et on leur dit qu'il faut aussi assurer sa personne en tant que professionnel en cas d'arrêt de travail. On parle aussi de choses très gaies comme le décès... Mais on l'évoque. Puis lorsqu'un médecin est en arrêt de travail, il y a forcément malheureusement des implications sur sa vie personnelle puisque c'est le revenu de la famille qui est impacté. Voilà on essaye de voir un ensemble et juste se focaliser sur un fait.

S : D'accord. Alors quels sont les besoins que vous identifiez chez ces jeunes médecins généralistes ?

N : Effectivement les besoins c'est qu'on doit regarder un ensemble et pas juste un fait générateur. Il faut protéger le jeune médecin généraliste avec des garanties de base, ça sert à rien de l'habiller 3 ou 4 hivers, ça n'a aucun intérêt. Puisqu'il faut faire attention surtout quand un jeune médecin s'installe, il est en forfait au niveau du régime obligatoire donc de la CARMF et de l'URSSAF pour payer ses charges. Mais il ne faut pas oublier que la troisième année, il y a un rattrapage donc on conseille plusieurs choses : s'assurer au minimum en cas d'arrêt de travail, mais quand on dit au minimum, il ne faut pas non plus minimiser la chose, c'est-à-dire qu'il faut mettre quelque chose qu'on doit pouvoir regarder 3 mois ou 6 mois après. Savoir est-ce qu'il faut réévaluer ou pas et puis surtout on conseille à ce qu'il y ait une trésorerie qui se constitue, pour que derrière ils puissent payer leurs charges d'ici la troisième année. Il faut s'assurer, de toute manière c'est obligatoire, en responsabilité civile et professionnelle. Vous ne pouvez pas vous installer sans avoir cette assurance. Après, on conseille de s'assurer sur le revenu minimum qui peut être déjà prévu à la base, dans un but prévisionnel qui sera réévalué 6 mois plus tard. Parce qu'il faudra regarder si on est dans une bonne protection : ou trop forte ou pas assez. Donc on conseille d'être au minimum sur l'arrêt de travail, l'invalidité et du décès aussi en fonction de la composition familiale.

S : D'accord. Et quelles sont donc les connaissances et les compétences dont ont besoin les jeunes médecins généralistes pour s'installer ?

N : C'est un peu le parcours du combattant. Pour s'installer, il va falloir s'inscrire auprès de l'URSSAF, il va falloir s'enregistrer un peu à droite et à gauche, signer la convention avec la sécurité sociale, voir aussi avec une association de gestion agréée pour la comptabilité. Je vais chercher, je vais à la pêche aux informations ou alors participer à des journées d'installation qui peuvent être organisées par différents assureurs. Je crois que c'est l'une des notions importantes pour revenir sur les compétences : hormis les compétences médicales, il leur faut un minimum de compétences comptables.

S : D'accord. Et en dehors de votre spécialité à vous, pensez-vous qu'il y a d'autres choses qu'ils doivent connaître ?

N : Ah oui : l'informatique (rires). Et je vais aller même au-delà : la relation client, et vous allez appeler ça la relation patient. Il est vrai que, en tant que médecin et jeune médecin, vous pouvez être confrontés à annoncer des choses pas gaies, ça peut arriver, et à mon avis c'est l'une des choses les plus importantes dans les relations patients de demain.

S : D'accord. Alors quelles assurances faut-il souscrire lors de l'installation ?

N : Alors, il y a l'activité professionnelle. Dans ça, il y a de toute manière la responsabilité civile professionnelle obligatoire. Il y a aussi la multirisque professionnelle, c'est en clair l'assurance de votre cabinet. Il faut bien faire attention à ce qu'il y a dedans parce qu'en fonction de vos équipements, ça les prend en charge ou pas. Rares sont les généralistes qui ont un échographe portable avec eux mais on peut avoir du petit matériel ou du matériel important parce que certains l'ont en fonction de ce que vous faites des visites à domicile ou pas. Donc il faut bien que l'assurance comprenne bien le matériel spécifique mais aussi qui va assurer en cas de visites à domicile, en cas d'infraction sur mon véhicule et vol du matériel : qui va l'assurer ? Est-ce que il y a une partie de la garantie qui l'assurera ou ça sera l'assureur automobile ? Là, il faut faire aussi attention avec l'assurance automobile. Et après ce que je vous ai dit, il faut assurer ses revenus et surtout ses frais professionnels : un maintien de revenus s'il m'arrive quoi que ce soit parce que la CARMF va vous verser de faibles prestations et au minimum un capital décès en fonction de la composition familiale voire, s'il n'y a pas femme, mari ou enfant, mettre un capital qu'on appellera capital de reconversion : un capital à la limite qui va me servir à me lancer sur une autre profession en fonction du taux d'invalidité que je pourrais avoir. Ça, c'est vraiment ce qu'on doit mettre au début, dans les premiers temps. Après c'est avec l'assureur ou le conseiller que vous avez face à vous. De toute manière, se revoir 6 mois après pour faire un point sur la situation, si les garanties souscrites sont bien en adéquation avec la réalité et ajuster. Après, c'est tout le long de la vie que vous revoyez votre dossier parce que votre vie évolue : il y a des rencontres, il y a des mariages, il y a des enfants, ensuite il y a le divorce. Il y a un tas de choses quoi, tout ce qui fait la vie.

S : Là, vous avez parlé des assurances professionnelles ?

N : Dès qu'on évoque le décès, c'est personnel. Alors, il y a ce qu'on appelle le capital décès mais lorsqu'il y a des enfants il est impératif de prévoir, de protéger ses enfants et dans ce cas-là, on peut mettre de la rente éducation mais on reste toujours dans le décès. La protection personnelle est plus liée au décès plus qu'autre chose. Mais dans ce cas-là, vous avez les accidents de la vie qui sont beaucoup plus importants que les accidents de la route et vous avez des contrats, des garanties qui vont couvrir ces accidents de la vie. Et je vais

être très honnête avec vous : vous avez un tas de garanties pour les professionnels. Les garanties qui sont faites pour les accidents de la vie sont surtout faites - pour moi - pour les gens qui pratiquent beaucoup de sport, à titre amateur. C'est plus ça. Tout le reste est vraiment couvert par les activités professionnelles, il ne sert à rien de se sur-assurer.

S : D'accord. Quelles sont les assurances et problématiques de prévoyance spécifiques au médecin ?

N : L'invalidité c'est la première. Il faut que l'invalidité repose uniquement sur un critère professionnel : ça c'est très important. Ensuite, les indemnités journalières et invalidité doivent couvrir tous les risques psycho pathologiques, notamment la dépression nerveuse, le « burn out », voilà... Ça représente 40% de la CARMF aujourd'hui et c'est quand même énorme. C'est pour ça qu'il faut vraiment que ça couvre ce genre de choses. Il faut que ça couvre le mi-temps thérapeutique. Il faut que ça couvre aussi, et ça, c'est le fait de la féminisation, les grossesses pathologiques et d'avoir en cas d'arrêt de travail une franchise la plus courte possible.

S : C'est-à-dire ?

N : Alors une franchise c'est le fait qu'entre le moment de l'arrêt de travail et le début d'une prestation, c'est le temps où rien ne se passe. Vous êtes en arrêt de travail, vous avez des franchises de 7 jours, 14 jours et bien au-delà. Mais ne jamais aller au-delà de 14 jours pour une profession libérale. 7 jours ça coûte plus cher certes mais ça couvre mieux. Entre 7 et 14 c'est le choix le plus propre à réaliser pour un professionnel de santé. Après, pour les accidents, c'est une prise immédiate pour tous les assureurs. Et je reviens essentiellement pour les femmes, se couvrir au plus tôt en arrêt de travail parce qu'il y a des délais de carence : c'est le délai dans lequel on n'interviendra pas si un risque intervient pendant cette période, notamment pour la maternité. Donc au plus tôt je me couvre, meilleure sera ma protection parce qu'au moins je suis sûr et certain que ma grossesse sera couverte. Ça c'est un élément important.

S : D'accord. Et est-ce qu'il y a des assurances spécifiques aux jeunes médecins en début de carrière ?

N : Non, y a pas d'assurances spécifiques. Le fait de s'assurer au minimum au départ et de faire attention. Il faut s'assurer en invalidité et indemnités journalières, ça c'est très important. C'est important pour n'importe quel médecin. La seule spécificité pour les jeunes médecins, c'est qu'il n'aura pas la panoplie complète de toutes les garanties car ça n'a pas d'intérêt à ce jour. Mais que on va lui offrir des garanties de base liées à ses revenus prévus. C'est pour ça que le jeune médecin doit voir son assureur régulièrement, tous les 6 mois, et ça pendant 1 an ou 2 ans. Faire le point est très important pour le jeune médecin sur la responsabilité civile professionnelle, sur la déclaration des actes qu'il pourrait réaliser. C'est très important parce que un acte non soumis à l'assureur ne sera pas assuré.

S : D'accord. Quel est l'impact des assurances professionnelles sur la vie personnelle et inversement ?

N : Il y a un mélange des deux : professionnel c'est bien tout ce qui est lié à mon revenu et tout ça comme vous êtes professionnels de santé en libéral ça sera de la loi Madelin donc ça veut dire déductible pour vous, de vos charges. L'inconvénient c'est de se dire : le fait que je

sois en loi Madelin et bien je payerai le même impôt que si j'étais en activité alors que soit disant j'aurais moins gagné. En clair la loi Madelin permet de maintenir votre revenu, les prestations sont déclarables au FISC et donc vous payez vos impôts comme si vous étiez en activité. Ça ne change à votre train de vie en réalité. Donc les assurances doivent être passées en loi Madelin, c'est un conseil. La vie personnelle, on est plus lié au décès, aux accidents de la vie, à la dépendance mais un jeune médecin doit il penser à la dépendance tout de suite... Il pensera à ça un peu plus tard. En revanche, il doit penser à protéger ses proches, les enfants par des rentes éducation, et par la suite si nécessaire, en fonction de la profession du conjoint. Est-ce que demain, si j'étais amené à disparaître, est-ce que mon conjoint aurait suffisamment pour vivre ? Et là, il y a plusieurs manières de le faire : il y a les rentes de conjoint, juste pour pallier la disparité salariale, ou alors des capitaux décès par exemple. En quoi ça impacte ? Tout simplement, le fait de ne pas avoir une assurance professionnelle pour ses revenus, et ben je n'ai que le régime obligatoire qui pourra me verser une somme d'argent. C'est là où il y a un impact : c'est le maintien du revenu.

S : Merci beaucoup.

## Entretien avec Banquier

S : Qu'est-ce qui vous a amené à faire votre métier à vous ?

R : C'est l'aspect commercial et le contact clientèle qui m'a attiré dans un premier temps.

S : D'accord. Et quelles sont les questions des jeunes médecins généralistes que vous voyez ici à la banque ?

R : Ben déjà, dans un premier temps les frais bancaires, en général c'est ce qui intéresse grandement les médecins généralistes ou les professions libérales santé ou hors santé, les délais d'encaissement par carte bancaire si on fait des TPE, est-ce qu'ils prennent la carte vitale, est-ce qu'il peut y avoir des paiements 3 fois sans frais, mais ça c'est plus pour les chirurgiens-dentistes.

S : D'accord. Et quels sont les besoins que vous identifiez chez eux ?

R : De la réactivité, de la disponibilité, de pouvoir encaisser tranquillement leurs règlements et puis ne pas avoir de souci de gestion ou de surprise quant aux frais bancaires par exemple, et aussi d'accès sur internet, etc. Ils cherchent vraiment la simplicité pour pouvoir gérer au mieux leurs comptes et surtout pas de perte de temps à mon avis sur certaines tâches qui ne les intéressent pas forcément.

S : Et selon vous, quelles sont les connaissances et/ou les compétences dont ont besoin les jeunes médecins généralistes pour s'installer ?

R : Après les connaissances, en théorie à mon avis ils ont un bagage assez important. Après ce qui serait intéressant, je ne sais pas s'il existe, c'est de créer une formation pour les jeunes médecins généralistes qui souhaitent s'installer parce que la notion de gestion, pour être franc, pour moi c'est pas vraiment des gestionnaires dans le sens où ils ont leur métier et ça n'a rien à voir. C'est des choses complètement différentes. Donc moi, souvent ce que je fais quand je rencontre un médecin pour la première fois qui souhaite s'installer, je lui borde vraiment bien les dossiers dont la banque aura besoin pour étudier un dossier de financement pour l'achat d'un cabinet ou l'achat de clientèle et leur explique pourquoi je demande ce genre de documents, en quoi ça les protège eux, en quoi ça protège la banque également. Voilà, je donne un sens à tous les documents demandés pour pouvoir étudier une demande.

S : D'accord. Et en dehors de votre spécialité à vous, quelles sont les autres compétences ? Vous pensez qu'il y a d'autres choses qu'ils doivent connaître ?

R : Autre la théorie ? D'après mon expérience, moi, à titre personnel, je ne vais pas souvent chez le médecin pour être franc. Mais j'aurais du mal à répondre parce que je n'ai pas de conseils à donner aux médecins généralistes parce qu'ils connaissent très bien leur métier : être à l'heure par exemple mais bon ça c'est une contrainte que je connais aussi dans mon métier donc je peux comprendre. Mais bon je n'ai pas de conseils à donner pour des médecins généralistes, c'est eux qui me donneront des conseils à mon avis.

S : Et quels conseils donneriez-vous concernant le prêt bancaire lors de l'installation en cabinet libéral ?

R : Alors, je leur conseillerais de bien s'entourer parce que c'est très important pour la suite, de faire attention aussi aux arnaques qu'il peut y avoir, parce qu'on sait que c'est une clientèle recherchée etc. Donc... Et voilà, de bien border le financement avec un plan de financement très cohérent, savoir qu'est-ce qu'on finance, pourquoi on finance, comment on va le financer. Le point sur lequel j'insiste pour les montages de prêts, c'est un plan de financement détaillé, parce que c'est déjà arrivé qu'on finance et que finalement il y a des frais qu'on avait pas anticipé et on demande d'autres crédits derrière donc ça c'est très dangereux. Donc moi, le plan de financement c'est un élément incontournable après le prévisionnel, c'est le document le plus important parce que ça nous permettra de voir très rapidement déjà - d'une - si le dossier est viable et - de deux - de voir surtout s'il n'a rien oublié. Même si, par exemple, les frais annexes, les droits de mutation etc. c'est autofinancé, faut quand même le faire apparaître. Donc moi je suis très très exigeant là-dessus mais c'est aussi pour protéger mon futur client. Pour avoir des accords assez rapidement parce que c'est souvent des questions qui reviennent quand on oublie les droits de mutation : comment ils vont être payés etc. Ça crée des allers-retours auprès de notre cellule de décision inutile.

S : Des droits de .... ??

R : Des droits de mutation pardon. Il y aura des frais annexes, beaucoup de frais annexes qui ne sont pas connus forcément du médecin parce que ce n'est pas son job, mais qui ne sont peut-être pas forcément anticipés. Tout ce qui est installation, les ordis, tout le matériel etc. de bien border, mais aussi voir est-ce qu'on peut financer, est-ce qu'on fait un crédit classique pour la totalité, est-ce qu'on fait un crédit classique pour une partie et on essaye de voir si on peut financer en crédit-bail parce qu'il y a des avantages fiscaux pour le médecin généraliste. Par contre on n'est pas à même de conseiller sur le type de structure à adopter, puisque ce n'est pas notre rôle, c'est plus le rôle de comptable.

S : D'accord. Et pour financer un cabinet ou une reprise de patientèle, quels sont selon vous les éléments que doivent savoir les jeunes médecins généralistes ?

R : Ce qui est très important, c'est de voir le passif, de voir ce qu'il rachète, d'avoir les éléments comptables certifiés, de se projeter avec un prévisionnel qui est cohérent qui est fait avec le comptable à deux. Alors il ne faut pas que ça soit le comptable qui le fasse, ça n'a aucun intérêt, lui il fera en sorte que le crédit sollicité soit remboursé, mais c'est vraiment de se dire dans le prévisionnel : comment on a calculé les rentrées d'argent, avec quel pallier moyen calculé etc. vraiment détaillé pour qu'on puisse se dire voilà ce projet il est viable, le client n'ira pas droit au mur, on peut y aller les yeux fermés. Et aussi connaître la concurrence autour, de faire une étude de marché finalement, faut pas se planter quoi.

S : Et en termes d'outils bancaires pour l'encaissement des consultations et pour la gestion des comptes, est-ce que vous avez des choses à dire là-dessus ?

R : Je vous conseille de prendre le TPE, alors certes ça a un coup, mais voilà, à 30 euros près, il faut prendre la carte quoi, parce que parfois je vois des médecins qui ne prennent pas la carte. Faut arrêter, on est en 2015... Déjà, d'une il y a une sécurité de paiement. On vous propose aussi une solution 3 fois sans frais ou alors paiement différé, le contrat

monétique qui liera le compte professionnel et le TPE du professionnel et ça, dans le contrat monétique effectivement on a des offres pour les professionnels de santé.

S : Et pour la gestion des comptes ?

R : Pour la gestion des comptes, comme toutes les banques, on offre des accès sur internet, parce qu'on sait très bien qu'aujourd'hui les modes de consommation évoluent. On s'adapte au maximum. Ben voilà, les accès internet en général comme vous êtes au nom propre c'est encore plus simple parce que vous avez qu'un seul accès pour avoir vos comptes personnels, professionnels et comptes annexes, épargne etc. Donc on a toutes les solutions pour répondre à notre client de manière satisfaisante et lui apporter les solutions pérennes dont il a besoin pour gérer ses comptes sans difficultés.

S : Merci beaucoup.

## Entretien avec Assureur 1

S : Je suis de la faculté de Bichat de Paris 07. Je suis en train de faire une thèse qualitative sur le besoin de formation des jeunes médecins généralistes à la gestion administrative et financière. Mon directeur de thèse est le docteur C. Si vous voulez on commence ?

L : Oui, pas de problème.

S : La première question est une question brise-glace : qu'est-ce qui vous a amené à faire votre métier à vous ?

L : Je me présente : moi, je suis responsable du département juridique à la MACSF sous médical donc je suis juriste de formation, j'ai fait des études de droit.

S : Ok. Je passe directement à la deuxième question : quelles sont les questions des jeunes médecins généralistes que vous voyez chez vous ?

L : C'est vrai que je travaille depuis pas mal de temps au sein de la MACSF sous médical et je fais des interventions à Bichat notamment sur l'installation des jeunes médecins. C'est vrai que sur le plan juridique c'est la rédaction des contrats : contrat d'association lorsqu'ils s'installent en groupe, contrat de collaboration, voire même contrat de remplacement avant, contrat d'exercice lorsqu'ils exercent en établissement privé. Voilà, donc on intervient sur tout l'aspect contractuel. On peut intervenir aussi sur les problèmes de bail, contrat de location, bail professionnel, bail mixte. On peut aussi intervenir sur des conseils autour de la fiscalité et également autour de la couverture sociale c'est-à-dire en fait cotisation à l'URSSAF, à l'Assurance maladie, enfin voilà tout ce qui est lié à l'installation mais aussi obligations en tant qu'employeur si effectivement le jeune médecin se retrouve futur employeur au sein d'un cabinet, on est amené à leur donner des conseils autour de cette problématique. Et il y a le CIPS qui est une structure qui nous est rattaché également (centre d'information des professions de santé) qui peut donner des conseils d'installation par rapport à l'implantation.

A : Quelles sont les questions que vous identifiez chez ces jeunes médecins généralistes ?

L : Oui les médecins en général ne sont pas forcément très armés sur le plan juridique, donc sur le plan financier, parce que effectivement leurs études, même s'il y a des enseignants qui se démènent pour leur apporter des informations sur le plan médico-légal... Mais c'est que tout ce qui est lié à l'installation et à la gestion d'un cabinet sur les questions juridiques et fiscales c'est vrai que les jeunes médecins n'ont pas beaucoup d'information là-dessus. Donc c'est vrai que les vecteurs c'est les revues professionnelles, les sites internet et puis des conseils qui peuvent leur être donnés par des assurances spécialisées comme la nôtre qui ont un site internet, qui ont, par le biais des contrats, la possibilité de s'interroger et puis par des réunions sur l'installation qu'on peut être amené à faire et ça je dirai que c'est le moyen d'information pour les jeunes médecins. Mais c'est vrai que les études préparent à mon avis insuffisamment à la réalité d'un cabinet médical et toutes les contraintes qu'il faut connaître au niveau de l'organisation. C'est vrai que beaucoup de médecins ont des associations de gestion agréée mais encore ce n'est pas forcément évident au départ : ça a un coup. Et c'est vrai que le jeune médecin qui s'installe, il a quand même des charges à

prévoir. C'est vrai qu'on demande déjà à un médecin de soigner ses patients, de se former donc voilà il a suffisamment de préoccupation. Mais c'est vrai que tout l'aspect administratif, matériel, juridique, je pense que là, il faut faire appel à des gens spécialisés même si ça a un coup, et c'est une prestation qui peut être déduite fiscalement, c'est un conseil qu'on peut leur donner. Ce qui ne veut pas dire qu'il faut se désintéresser sur ce plan là, bien au contraire il faut qu'ils s'intéressent aussi à la question.

S : Et quelles sont les connaissances et/ou les compétences dont ont besoin les jeunes médecins généralistes ?

L : Alors je vous dis les compétences des jeunes médecins ou futurs jeunes médecins, à mon avis elles sont quand même à minima. C'est-à-dire que en dehors de l'enseignement que vous pouvez avoir, les niveaux de vos études, bon il y a effectivement le stage de médecine générale qui est quand même intéressant. Je dirais que c'est un passage en cabinet qui est obligatoire et qui vous permet déjà d'appréhender non seulement la relation avec le patient mais également l'organisation d'un cabinet : savoir un peu comment c'est organisé au niveau des plages de consultations, des éventuelles visites, au niveau je dirais de toute la partie administrative, la partie gestion, la prise d'appels téléphoniques, enfin déjà tout cela ça permet quand même d'appréhender l'exercice libéral.

S : Et en dehors de votre spécialité ou champs de métier, vous pensez qu'il d'autres choses qu'ils doivent connaître ?

L : Et bien je dirais donc que c'est vraiment une connaissance de l'environnement, de l'environnement professionnel et puis se poser les bonnes questions quand on s'installe, c'est-à-dire : est-ce qu'il faut reprendre une clientèle ? Est-ce qu'il faut s'associer ? Est-ce qu'il faut créer ? Est-ce qu'il faut signer un contrat de collaboration ? Là, on est vraiment dans du conseil. Après le jeune médecin... Déjà le premier conseil à donner est de faire des remplacements. C'est vrai que les remplacements c'est déjà une connaissance du monde libéral : savoir si on est fait pour ce type d'exercice. Donc faire des remplacements chez plusieurs confrères en association et en exercice isolé. C'est vrai que la tendance aujourd'hui c'est de se regrouper, d'exercer en association, pour différentes raisons. Je dirais pour des raisons d'organisation parce que c'est vrai qu'exercer en groupe, ça a quand même un confort d'exercice par rapport à l'organisation, par rapport aux gardes, par rapport à l'activité. Bon après, il y a des contraintes d'exercer avec d'autres personnes, donc de bien s'entendre. On dit toujours exercice en association c'est comme un mariage, donc il y a possibilité de divorce donc de conflit d'où l'intérêt aussi d'apprendre à se connaître, de rédiger un bon contrat, donc de faire appel à des gens spécialisés en matière d'association, en matière de contrat d'exercice mais également prévoir des périodes d'essais et de savoir avec qui on s'associe. Ca, c'est vraiment le conseil important à donner. Donc voilà, connaître un peu son projet professionnel, savoir quel type d'exercice on souhaite faire, savoir si on veut s'installer à la campagne, en milieu semi-rural, en ville, voilà tout ça... Bien évidemment, c'est des questions qu'il faut se poser au départ sachant que l'activité de remplacement permet déjà de mieux appréhender ce type de questions.

S : Là je passe aux questions qui sont plus spécifiques aux assurances : quelles assurances faut-il souscrire lors de l'installation ?

L : Alors quand on s'installe, il faut assurer tout ce qui est lié à l'environnement professionnel, c'est-à-dire tout ce qui est lié au cabinet, c'est-à-dire l'assurance des locaux bien évidemment, l'assurance du personnel s'il y a du personnel, l'assurance du matériel, éventuellement couvrir ce qu'on appelle une perte d'exploitation, c'est-à-dire que si pour une raison X ou Y votre local est inexploitable du fait d'un incendie, d'un dégât des eaux, bon, vous allez malheureusement continuer à payer un loyer à la propriétaire et puis votre activité malheureusement vous ne pourrez plus l'exercer. Et vous n'aurez pas forcément un confrère ou une consœur pour vous accueillir donc vous allez effectivement perdre les patients. Donc avoir une perte d'activité, ça peut s'assurer avec une assurance perte d'exploitation. Donc ça c'est tout ce qui est lié au local, au matériel, donc à l'environnement. Donc ça c'est la première chose : vous devez bien sur vous assurer pour votre responsabilité professionnelle puisque ça c'est obligatoire. Donc si vous avez un litige avec un patient qui met en cause votre responsabilité, donc là il faut que vous soyez garantis et assurés par une compagnie d'assurances, mais également l'assurance protection juridique. Elle va intervenir non pas dans les litiges avec les patients mais dans tout ce qui concerne votre activité professionnelle voire personnelle. Donc je prends des exemples : vous êtes en litige avec le propriétaire, un litige avec un associé, un litige avec l'URSSAF, un litige avec les impôts, un litige avec une employée, un salarié, ça couvre le conseil mais également la défense. Donc si vous êtes mis en cause ou si vous attendez une procédure contre telle ou telle personne dans le domaine professionnel mais également dans le domaine de la vie privée, puisque on intervient également sur un problème de droit de la famille, également sur des problèmes de litige avec un garagiste, litige avec un prestataire, un service informatique, avec la téléphonie... Enfin voilà, c'est extrêmement large. Et puis également l'assurance couverture sociale bien sûr. C'est l'assurance obligatoire par rapport à l'assurance maladie mais également aussi, prendre une assurance complémentaire, une mutuelle, pour couvrir vos indemnités journalières. Je ne suis pas spécialiste mais la CARMF vous couvre à partir de 90 jours d'arrêt, donc il faut que vous puissiez être couverts en cas d'absence, en cas de maladie et d'invalidité ou autre par une assurance complémentaire. Ce qu'il faut c'est prendre une assurance prévoyance donc là je crois avoir fait à peu près le tour sur les assurances obligatoires ou fortement conseillées.

S : D'accord. Alors quelles sont les assurances ou les problématiques de prévoyance qui sont spécifiques au médecin ?

L : La prévoyance, c'est évident qu'elle soit adaptée au mode d'exercice. Un salarié n'a pas les mêmes besoins qu'un libéral puisqu'un salarié, il peut être couvert par son employeur en cas de maladie, en cas d'accident. Pour un libéral, c'est à lui de bâtir un plan de prévoyance : c'est-à-dire que il y a les assurances obligatoires, l'assurance maladie obligatoire, vous cotisez, bon et puis vous avez le complémentaire c'est-à-dire qui n'est pas pris en charge par l'assurance maladie. Il peut y avoir des frais d'hospitalisation, des frais d'intervention chirurgicale ou autre et que vous devez effectivement couvrir par le biais d'une assurance complémentaire de prévoyance. Et puis également, là ça va devenir obligatoire, couvrir votre personnel salarié lorsque vous en avez et là également, le personnel devrait être couvert au niveau d'une assurance complémentaire. Une partie par l'employeur, ça c'est quelque chose qui va se mettre en place au plus tard en janvier 2016 mais déjà les assureurs commencent à proposer leurs produits par rapport à cela, notamment pour les praticiens employeurs.

S : Est-ce qu'il y a des assurances spécifiques aux jeunes médecins en début de carrière ?

L : Oui, forcément. Quand on est jeune médecin, vous n'allez pas forcément payer le même taux de cotisation qu'un médecin déjà installé. Ça va être un peu proportionnel aux revenus, donc les cotisations seront moindres et puis c'est vrai que le risque de maladie n'est pas le même à 30 ans qu'à 55 ou 60 ans. Donc après, c'est aux assureurs de faire des propositions en fonction justement des prestations, des garanties et je dirais des tranches d'âge. Mais ça je dirais d'une manière générale, il faut faire une étude de marché : il faut comparer ce qui est comparable. Si il y a un conseil qui est important : ne pas s'arrêter au montant de la cotisation parce qu'il faut savoir ce qu'il y a derrière. Voilà il faut savoir ce qu'il y a comme garanties derrière, savoir si vous êtes bien couvert, ça c'est très important et il faut vraiment comparer ce qui est comparable. Donc il ne faut pas uniquement se focaliser sur un montant de prime qui vous paraît attractif mais derrière il faut savoir ce qu'on vous propose effectivement comme garanties. Ça, c'est valable pour tout y compris pour les assurances, mais également pour les prêts, pour toutes les prestations, et de manière générale, ce qu'on conseille, c'est de faire appel à des assurances spécialisées. Donc c'est vrai qu'il vaut mieux s'orienter vers des assureurs qui assurent des professionnels de santé, des médecins. Mais c'est vrai que nous, on a une connaissance du risque, une connaissance de l'environnement professionnel des jeunes médecins qui nous permet de donner des conseils je dirais adaptés.

S : Alors, quelles sont les assurances pour la vie professionnelle mais aussi pour la vie personnelle ?

L : Et bien pour la vie personnelle, si : il y a une assurance qui s'appelle la garantie des accidents de la vie qui est une assurance qui peut avoir un certain intérêt notamment lorsque vous avez un accident non pas dans le cadre de votre vie professionnelle mais dans le cadre de votre vie privée, un accident grave avec un taux d'invalidité qui vous empêche d'exercer, ou qui vous permet d'exercer avec beaucoup de difficultés. Cette garantie peut vous permettre d'avoir le versement d'un capital, ou d'une rente, ça peut être un accident de ski, un accident de bricolage ou autre, mais qui peut effectivement avoir des répercussions dramatiques. Elle est d'autant plus justifiée lorsque vous avez des enfants, lorsque vous avez une famille, là aussi il faut couvrir vos proches.

S : Et en quoi les assurances professionnelles impactent la vie personnelle et inversement les assurances personnelles sur la vie professionnelle ?

L : Bon, c'est-à-dire que les assurances sur la vie professionnelle vont couvrir la vie professionnelle, vos biens professionnels, votre matériel s'il est endommagé, ce genre de choses. Après, l'assurance personnelle prend le relais sur la partie privée et sur les incidents dans votre vie privée. C'est-à-dire que si vous ne pouvez plus exercer, bon forcément vous allez avoir une baisse de revenus qu'il va falloir compenser d'une manière ou d'une autre. C'est aussi le besoin de prévoir vos investissements, votre patrimoine professionnel et personnel. Là on est dans un plan d'activité, c'est-à-dire savoir si, au final, il vaut mieux acheter ou rester locataire de son cabinet, s'il faut investir dans son outil professionnel ou s'il faut investir dans d'autres produits qui peuvent vous être proposés par les assureurs ou par des investisseurs. Ça peut être de l'immobilier, comme ça peut être aussi de l'assurance vie, enfin vous voyez ce genre de choses. Mais c'est vrai que pour un jeune médecin, ce n'est pas parmi ses préoccupations premières : il faut d'abord qu'il finance son activité, son cabinet. Après il verra. Ce qu'on conseille aussi est d'essayer de mettre de l'argent de côté dès le départ pour se constituer une retraite. Il faut aussi prendre des assurances

complémentaires, une assurance vie, pour compenser la perte de revenus, même si pour vous ça reste lointain.

S : Merci beaucoup.

## Entretien avec Notaire

S : La première question est une question brise-glace qu'on pose à tout le monde pour commencer l'entretien : qu'est-ce qui vous a amené à faire votre métier à vous ?

F : Notariat... Ben c'est l'aspect contact clients donc effectivement, je voulais faire un métier qui est à la fois juridique et à la fois proche des clients avec des problématiques qu'on pouvait rencontrer en rencontrant une diversité de gens différents.

S : D'accord.

F : C'est ça ce qui m'intéressait surtout parce que notariat, on est quand même assez généraliste et du coup, moi j'exerce le notariat de façon généraliste, c'est-à-dire que j'ai des dossiers qui portent sur tous les domaines du droit et ça je trouve ça assez sympa, ouais...

S : D'accord, d'accord. Pour la deuxième question, je ne sais pas si vous en contact avec des jeunes médecins ou pas... ? Ils viennent vous voir ou pas ?

F : Parfois ils viennent nous voir dans le cadre de ma clientèle oui, oui... Après j'ai des amis médecins. Les médecins qu'ils soient généralistes ou spécialistes vont voir un notaire parce qu'ils ont besoin de voir un notaire soit pour un problème patrimonial, soit pour un problème juridique, de mariage, de divorce, de contrats de mariage, de choses comme ça...

S : D'accord. Alors, deuxième question : quelles sont les questions des jeunes médecins généralistes qui viennent vous voir du coup ?

F : Contrat de mariage, la structure éventuellement de la société s'ils sont associés ou pas pour monter leur cabinet, et après acquisition de bien immobilier, parfois de local professionnel. J'en ai eu un justement y a pas très longtemps qui a acheté son local professionnel et on avait la difficulté de la destination entre guillemets professionnelle du local justement. C'est un rez-de-chaussée dans le huitième alors que c'était un appartement en termes de destination au départ. En fait, on a réussi à transformer ça réellement en cabinet médical.

S : Qu'est-ce que vous pouvez dire sur le contrat de mariage, sur l'association de médecins dans un même cabinet ?

F : Des conseils ?

S : Oui, voilà.

F : Contrat de mariage : la plupart du temps, les médecins soit choisissent en régime de séparation des biens, soit de participation aux acquêts qui est un régime séparatiste. Comme on est profession libérale, il faut clairement avoir deux patrimoines, un patrimoine avec votre conjoint, ça c'est le régime primaire, c'est tout ce que vous pouvez créer avec lui ou elle. En revanche, le patrimoine professionnel doit rester professionnel. C'est une protection à la fois du couple et à la fois du professionnel qui exerce. On peut pas devoir demander des autorisations sur une vente de local professionnel ou location de local professionnel à un conjoint si ils s'entendent plus, vous voyez, parce que ça risque de bloquer son activité.

S : D'accord, d'accord. Et du coup, quels sont les besoins que vous identifiez pour les jeunes médecins généralistes ?

F : Ben effectivement, ils ne connaissent pas trop le droit donc du coup, peut-être que dans votre formation, on vous explique comment gérer l'entreprise avec un aspect comptable parce que souvent c'est des petites structures individuelles ou à deux trois médecins et vous n'avez pas forcément de comptable. Vous avez un expert comptable en fin d'année et je pense effectivement ce ne serait pas idiot soit de partager des secrétaires qui aurait une notion comptable soit... Mais ça, on le voit de moins en moins puisque les frais étant ce qu'ils sont, maintenant les médecins font tout, à la fois la prise de RDV, à la fois la comptabilité, à la fois remplir les papiers... et recevoir leur patient, donc...

S : D'accord. Et d'après vous quelles sont les connaissances et/ou les compétences dont ont besoin les jeunes médecins généralistes pour s'installer ?

F : Vous avez déjà un diplôme qui est assez difficile à obtenir. Après les compétences, c'est juste l'envie de les avoir, c'est juste peut-être envie de prendre quelques cours de comptabilité, envie de prendre quelques cours de gestion administrative et puis vous êtes, on va dire, suffisamment sélectionnés pour pouvoir y arriver facilement oui.

S : D'accord. Et en dehors du coup de votre spécialité ou champ de métier, est-ce que vous pensez qu'il y a d'autres choses qu'ils doivent connaître ?

F : Après c'est tout ce qu'on ne connaît pas, même pour un notaire. On est diplômé, on ne sait pas trop gérer du personnel, on ne sait pas trop tout l'aspect dimension sociale avec le personnel, dimension fournisseurs avec des fournisseurs internet, téléphoniques ou des choses comme ça, fournisseurs papiers en ce qui vous concerne. Et ça, on le découvre au fur et à mesure. Je pense que ce n'est pas évident quand on est jeune médecin installé tout seul de tout savoir tout de suite. Je pense que ça prend du temps oui. Et en plus, on vous multiplie quand même les demandes administratives même si à chaque fois c'est dans un but de simplification, au final on s'aperçoit que ça ne simplifie pas grand-chose.

S : Ensuite il y a des questions plus spécifiques on va dire... Donc que doit connaître un jeune médecin généraliste dans le domaine de la gestion des biens professionnels et personnels ?

F : Je pense qu'il y a la dimension assurances qui est importante pour des fautes éventuelles comme nous les notaires. Je pense que c'est un petit peu la vie de tous les jours... Vous vous mariez, vous allez voir un notaire pour un contrat de mariage, vous achetez un bien immobilier, vous allez voir un notaire. Faut pas hésiter à poser des questions sur l'impact que ça peut avoir au niveau professionnel oui.

S : Et justement quels sont les impacts ?

F : Et bien c'est le régime séparatiste, vous êtes responsable sur vos biens personnels, c'est ça surtout le premier impact...

S : Merci beaucoup !

## Entretien avec Ordre des médecins

S : Voilà, c'est une thèse qualitative sur le besoin de formation des jeunes médecins. Alors la première question : qu'est-ce qui vous a amené à faire ce métier ?

Se : Hein ? En ce qui me concerne ?

S : Oui.

Se : Et bien je suis d'un milieu médical donc depuis mon enfance c'est un métier que je connaissais donc j'avais envie de le faire.

S : D'accord. Alors quelles sont les questions des jeunes médecins généralistes que vous voyez ?

Se : On en rencontre pas suffisamment. Moi, je les rencontre parce que je présidais la section généraliste de l'URML (ex URPS). Donc j'ai mis en place avec mes confrères, je n'étais pas tout seul, le séminaire « entrée dans la vie professionnelle ». Moi j'animais « l'ordre, les syndicats et les URML ». J'ai fait ça pendant 3, 4 ans donc déjà dans ce séminaire il y a une quinzaine d'ateliers je crois qui vous informent d'une façon concrète le métier de généraliste.

S : Et, quand vous animiez, du coup, ces cours-là, ces conférences, quelles étaient leurs questions ?

Se : Dans l'atelier que j'animais déjà, ils connaissaient rien. Il y avait peu de questions : ils découvraient. Quand je commençais, je disais qu'est-ce que l'ordre pour vous ? Pour eux, c'était un truc policier pour ceux qui connaissaient. Pour les autres, ils ne savaient même pas qu'on avait une juridiction disciplinaire donc je pense que ces ateliers c'est très bien fait, ça permet de découvrir un peu les institutions.

S : D'accord. Et quels sont les besoins que vous identifiez chez eux ?

Se : Les besoins, c'est de découvrir la médecine générale. Donc la première réponse ce sont les stages déjà, dans le cabinet de médecine générale et puis ça s'apprend sur le tas. On peut pas tout apprendre de façon académique, donc c'est au fur et à mesure. Vous êtes confrontés à un problème, vous allez chercher...

S : Et en général, je ne sais si vous avez été maître de stage ?

Se : Non, il y a une autre chose qu'on a mis en place mais ça avec la casquette URPS : c'est "soigner en Île de France". Vous avez la question et vous avez la réponse à la question. On l'a fait, à l'époque ça s'appelait l'URML. On l'a fait en liaison avec les conseils départementaux de l'ordre, le conseil régional, les syndicats des étudiants, les chefs de clinique, justement pour essayer d'amener sur ce site les réponses qu'on nous pose. Maintenant on ne peut pas faire le catalogue des questions posées. Des exemples : comment faire un crédit ? Comment faire un remplacement ? Et puis aussi : comment partir à la retraite ? Parce que si il y a des jeunes qui nous posent des questions, il y a des vieux qui nous posent des questions aussi. (rires)

S : Et selon vous, quelles sont les connaissances et/ou les compétences dont ils ont besoin quand ils s'installent ?

Se : Ben déjà c'est d'avoir fait le stage. Quand vous faites un semestre, vous avez déjà appris le fonctionnement de médecine générale. Après ce qu'il faut faire, c'est de lire le code de déontologie. Il fait beaucoup : il y a entre 110 et 120 articles. Déjà vous le lisez, vous avez l'image du fonctionnement de la médecine du point de vue déontologique. Et après l'autre chose, le point important : il ne faut pas hésiter à appeler l'ordre, il ne faut pas hésiter à appeler l'union régionale des professionnels de santé et de même les syndicats.

S : D'accord. Et en dehors de notre domaine médical, est-ce que vous pensez qu'il y d'autres choses qu'ils doivent connaître au moment de s'installer ?

Se : Déjà, il faut prendre conseil auprès des instances. Donc après il y a l'histoire des locaux. Bon maintenant il y a le problème de l'accessibilité, etc. C'est un autre problème, mais... Si on s'installe en groupe, et bien, avant de signer un contrat, il faut le faire analyser. Là aussi, au conseil de l'ordre, on a tous les jeudis des avocats qui sont là, qui reçoivent gratuitement sur RDV, et faire analyser son contrat par les services juridiques du conseil de l'ordre. Tout contrat doit être communiqué à l'ordre une fois signé. Mais avant de le signer il vaut mieux prendre l'avis de nos juristes pour voir si le contrat est conforme, s'il n'y a pas un problème. D'abord, ils vont vous dire si c'est conforme à la déontologie ou pas, mais ils peuvent dire : là, vous risquez d'avoir tel problème parce que si ça ne tourne pas rond vous risquez d'être lésé.

S : D'accord. Et qu'est-ce vous pouvez nous dire concernant l'application du code de déontologie et des dispositions réglementaires ?

Se : Ça, il faut que vous lisiez. Il y a des règles par exemple pour le format de la plaque que vous devez mettre à une certaine dimension. Vous n'avez pas le droit de mettre une plaque qui clignote de tous les côtés etc. Et puis il y a la confraternité, ce n'est pas un commerce... Il faut faire son métier correctement.

S : Merci beaucoup.

## Entretien avec URPS

S : Bonjour monsieur M.

M : Bonjour.

S : Alors, juste, je me présente rapidement : donc en fait je suis médecin généraliste en cours de thèse et je remplace à Clichy là où j'habite.

M : Oui.

S : Je fais ma thèse à Bichat à Paris VII.

M : D'accord...

S : Et je fais ça avec le docteur C.

M : Oui, lui je ne le connais pas. Mais à Paris VII je connais un petit peu, oui... Je connais un peu les gens de Paris VII.

S : D'accord.

M: Oui, si, parce qu'avec l'URPS, vous avez du vous adresser à l'URPS en fin de compte si je ne m'abuse.

S : Oui, oui, exactement.

M : Voilà, parce qu'avec l'URPS, je fais des ateliers à la journée de l'installation et puis à la journée de la médecine générale.

S: D'accord.

M: Voilà. Ok.

S : C'est à la faculté que vous faites ça ? C'est bien ça ?

M: Oui, oui, j'y vais deux fois par an, j'y vais deux fois par an, c'est tout. Je ne suis pas enseignant du tout. Je n'ai été ni enseignant, ni maître de stage. J'ai simplement été élu URPS depuis un certain nombre d'années et donc dans les actions communes que nous faisons entre l'université et l'URPS, c'est tout ce qui favorise l'installation en médecine générale en médecine libérale puisque nous sommes libéraux, nous, on représente les libéraux et qu'on fait en association avec l'université.

S : Oui, oui, oui. C'est les journées d'entrée à la vie professionnelle qui sont deux fois par an exactement.

M : C'est ça. Voilà alors donc deux fois par an, c'est ça. Alors ça, il y a quelque chose fin mars début avril là et je fais un truc avec Z. On va faire un truc sur l'installation avec Z. et un autre. Et puis avec un certain H., on fait les institutions avec H.

S : J'étais sa (stagiaire). C'était mon maître de stage H.

M: Ah d'accord, d'accord. Alors avec lui, ça fait déjà combien... Ça fait déjà trois ans qu'on fait deux fois par an les institutions. On fait Ordre des médecins, URPS et Syndicat.

S : Ah, d'accord.

M : Et on fait... donc voilà... Moi je ne suis pas enseignant mais bon... C'est faire un petit peu un vague enseignant comme ça.

S: D'accord.

M: Je fais surtout l'ordre parce que je suis conseiller ordinal depuis vingt ans. Voilà.

S: D'accord.

M : Voilà. Alors, je n'ai pas ouvert du tout votre questionnaire. C'était volontaire, c'était volontaire : c'est pour que je puisse vous répondre de manière spontanée.

S: Y a pas de soucis, c'est pas grave, c'est pas grave. Alors en fait, la thèse c'est sur le besoin en formation des jeunes médecins généralistes à la gestion administrative et financière d'un cabinet. C'est une thèse qualitative en fait. Donc c'est des questions ouvertes et puis il y a le codage, donc on doit tout retranscrire et coder avec des mots clés, si l'on veut dire, et analyser tout ça en fait.

M: D'accord, ok oui.

S : Voilà.

M : Bien, ben oui, pas de soucis.

S: Et la première question, c'est une question « brise-glace » en fait, un petit peu pour commencer l'entretien. Donc, qu'est-ce qui vous a amené à faire ce métier ? Je pense à ce métier de médecin généraliste.

A : (Rires) Je ne sais pas si c'est brise-glace en fin de compte parce que c'est le hasard le plus total, d'abord en sortant avec le bac en juin je ne savais pas quoi faire. Et à mon époque on pouvait s'inscrire en septembre - octobre et les vacances ont été fort profitables : je me suis inscrit en médecine et puis voilà, ce n'était pas complètement complètement le hasard mais un petit peu... Il y avait un collègue qui m'a dit « moi, je vais en médecine ». Ben moi, je savais pas du tout du tout quoi faire et je suis arrivé en médecine. Et puis après je voulais faire obstétrique parce que j'avais fait un stage en obstétrique pendant les vacances.

S : D'accord.

A : J'avais passé des vacances à accoucher parce que personne se trouvait là, figurez-vous. Y avait plus de médecins, tout le monde était en vacances, ce qui fait que je faisais cinq ou six accouchements par jour...

S : D'accord, d'accord.

M : ... pendant deux mois. Quand ils sont tous rentrés, ils m'ont envoyé en vacances et après j'ai eu du mal à obtenir mon stage. On me dit : « ben t'as jamais été là ». Ouh là là... Il a fallu ressortir les dossiers pour démontrer que j'avais bossé comme un dingue, comme un

dément. Et ça m'avait énormément plu et puis bon, et puis voilà... Je me suis retrouvé en médecine générale. Ben j'avais des enfants, voilà. Il a fallu les nourrir rapidement. (Rires)

S : D'accord, d'accord. Ben c'est un beau métier quand même, hein.

M : Ah ben écoutez, oui. Je me suis installé en 76 et je suis en instance de retraite là. Je continue à travailler encore mais à mi-temps depuis, maintenant, 18 mois. Je suis à mi-temps depuis 18 mois.

S: D'accord, d'accord. Voilà, donc c'était juste une première question pour commencer. Alors je passe directement à la deuxième question. Donc : Quelles sont les questions des jeunes médecins généralistes que vous voyez à l'URPS par exemple ?

M : Ah... Là vous me posez une colle... Parce que à l'URPS, non. Mais à la journée de l'installation, là, la question principale des jeunes généralistes était : « comment faire pour s'inscrire en secteur 2 ? »

S: Ah ! D'accord.

M: Ah ouais... Ah ouais... ça a été la question principale. Ça a été posé par plusieurs comme ça. La première fois qu'on avait fait... qu'on avait fait cette formation, on l'avait fait en grand amphi. On avait tout le monde. Et puis après on s'est rendu compte que c'était extrêmement difficile à gérer surtout pour... pour les profs et puis... Parce qu'il avait fallu faire ouvrir un samedi... Il avait fallu faire ouvrir un amphithéâtre par une personne et qu'était pas là à l'heure etc. Et c'était la merde. Et donc on a... Mais bon cette fois-là les questions ont tourné autour de ça : comment s'inscrire en secteur 2 ? Parce que le secteur 1 est de moins en moins attractif quoi...

S : D'accord... D'accord, d'accord. Ok... Et d'autres questions ? En général ?

M : En général, non... C'est plutôt une crainte : comment vous arrivez à travailler tout seul ? Moi je pourrais pas. J'ai re-besoin ... J'ai re-besoin qu'on m'aide... Je vais pas y arriver tout seul, etc... C'est à peu près le même genre de questions que va poser un étudiant ou un enfant français qu'on va envoyer pour la première fois au pair en Angleterre : « Mais j'y arriverais jamais... Ils me comprendront jamais. Je les comprendrais pas, etc., etc. ». C'est le même genre de choses. C'est se lancer. C'est se lancer. Il faut bien se lancer un jour... Et, voilà, il faut bien devenir autonome. Il faut bien s'envoler et puis... C'est vrai que c'est très très très difficile. Voilà. Le premier remplacement que j'ai fait, le premier patient que j'ai vu, je me suis trompé de patient. C'était une visite, une visite dans une cité ouvrière où il n'y avait pas de nom de rue. On m'avait dit : « vous comptez la deuxième rue, vous comptez la quatrième maison ». J'avais compté la troisième rue et la quatrième maison. Voilà, je suis rentré. J'ai dit : « Bonjour Monsieur, je suis le docteur. Je peux venir vous faire une prise de sang. ». « Ah ? Bon, j'étais pas prévenu. Tenez, voilà mon bras. ». Et puis on a fait la prise de sang à quelqu'un qu'était pas le bon. (Rires). Voilà... Bon ben... ça, c'est le tout premier patient, mais il était pas payant parce que j'ai pas fait payer. Mais c'était est le tout premier patient que j'ai vu tout seul en ville. Voilà... Ok, c'est bon.

S: Et heu... Et heu... D'accord. Alors en troisième question, quels sont les besoins que vous identifiez chez eux ? Chez ces jeunes futurs médecins généralistes, hein du coup ?

M: Oui... Les besoins... Heu, ben j'ai vu, donc je vous dis en faisant cette formation, il y a un besoin d'apprendre la déontologie qui ne leur ait pas appris du tout du tout.... D'apprendre, heu... D'apprendre, par exemple, ce qu'est un contrat, qu'il faut présenter le contrat à l'ordre, qu'il faut le faire relire, qu'il faut pas signer n'importe quoi, qu'il faut jamais travailler sans contrat... Voilà pour les contrats... Ensuite, c'est apprendre que faire dans des situations de conflit. Exemple : vous... C'est une femme qui fait son premier remplacement à son troisième jour et qui reçoit un examen d'urine d'une petite fille de quatre ans. Et cet examen d'urine, le résultat c'était : « contient des spermatozoïdes ».

S : Ah... Ouh là. Oui d'accord.

M : Voilà... Vous voyez ? Alors... C'est une jeune femme – je l'ai jamais vu, petite, grande, j'en sais rien – mais elle avait une voix toute blanche vous voyez, une voix sans timbre : « qu'est-ce que je dois faire ? ». Bon voilà... Et puis voilà... Elle a téléphoné aux pouvoirs publics, etc. etc. Ce genre de choses... à être confronté à ce genre de difficultés. Alors, quand on est aux urgences par exemple, c'est une bonne chose pour s'affronter à ce genre de difficultés et puis voilà... Qu'est-ce que... Donc... Aussi... Il faut qu'ils sachent un petit peu de droit, de droit médical donc je vous dis la déontologie... Une plainte comment... Si vous avez une plainte contre vous... Si vous pensez qu'il faut porter plainte contre quelqu'un, etc. etc. Contrat, plainte, secret médical. Qu'est-ce que le secret médical ? Comment y répondre ? Comment répondre aux sollicitations pour les certificats médicaux demandés par les patients ? Comment les rédiger ? Et comment ne pas se tromper et se retrouver devant l'ordre ? etc.

S : Oui, oui, oui. Alors ça, je pense que c'est plus juridique. Et par ailleurs, qu'est ce vous identifiez comme besoins chez eux ?

A : Comme besoins ? Je ne sais pas trop... Parce que... Si vous voulez, lorsque vous vous installez, a priori, vous avez pas d'argent, vous avez pas de financement. Comment... Parce que toutes les questions pratiques... J'élimine complètement le travail lui-même, l'aspect médical de la chose si vous voulez. On peut considérer qu'ils sont bien formés et qu'ils sont... bon aussi qu'est-ce qu'ils ont besoin ? Si. Si, ils ont besoin d'une formation sur le relationnel, sur la communication individuelle. Ça c'est nécessaire. Moi, je me rappelle l'avoir appris sur le tas. Et comment... Comment quand on s'est trompé, comment, quand on a eu une réponse, comment, quand on s'est disputé avec un patient, il faut reprendre tout le processus qui a amené cette dispute. Et comment ne pas se disputer parce que le patient il est là pour un service et vous avez pas à vous disputer avec lui. Si vous vous disputez, c'est que vous, vous avez raté quelque chose. Donc il faut... Comment... Et comment répondre à une demande inappropriée, etc. ça c'est des choses, qu'à mon avis, qui ne s'apprennent pas à l'université. Là je suis plutôt entrain de vous parler de tout ce dont ils ont besoin et qui n'apprend pas à l'université.

S : Oui, oui, oui.

M : Voilà, parce que... quand... Ben qui vont s'apprendre avec un stage en médecine libérale, avec un stage chez un généraliste qui vous apprendra ça le gars, je le pense, du moins je l'espère.

S : Oui... après c'est vrai que... Enfin... On n'est pas souvent face à toutes ces situations et c'est vrai que quand on se retrouve en tant que remplaçant, seul dans un cabinet, et se

retrouver face à des situations complexes comme vous dites, ben on est... on est vite stressé...

M: Oui, absolument. Alors bon... Moi si vous voulez, j'avais toujours, quand j'ai remplacé les tous premiers temps, j'avais toujours la possibilité – et pas de portable – j'avais toujours la possibilité de téléphoner à quelqu'un dans la journée et : « Bon dis, j'ai eu ça, qu'est-ce que t'en penses, etc. etc. » et je débriefais, je me rappelle, je débriefais avec ma femme systématiquement tous les cas que j'avais eu dans la journée. Tous, je les passais tous en revue les uns après les autres. Et... ça permet effectivement, donc de voir ce que vous avez bien fait, dont vous êtes contents, ce dont vous êtes pas très contents etc. etc. quoi... Et c'est une bonne chose à faire à mon avis, hein. Moi, je devais le faire spontanément comme ça et, je pense que j'ai des collègues, heu... la plupart font ainsi.

S : D'accord. Et selon vous, du coup, quelles sont les connaissances et/ou les compétences dont ils auront, ils ont besoin pour s'installer ?

M : les compétences... D'abord avoir les compétences médicales, ça c'est sur, c'est la première des choses. Mais une compétence relationnelle, ça, c'est la deuxième chose. Et puis effectivement, pour arriver aux questions que vous allez vraisemblablement me poser, il faut qu'ils sachent comment marche une entreprise individuelle, comment marche la sécurité sociale, comment il faut remplir les papiers les plus usuels, comment il faut remplir j'en reviens aux certificats médicaux. Alors par exemple, les papiers les plus usuels : comment remplir une demande MDPH, comment remplir les papiers d'accident du travail. Bon... Les feuilles Sécu, ça va vite à faire... On apprend vite, elles sont toutes pareilles. Ça c'est facile. Mais bon, remplir une MDPH, remplir des feuille d'accidents du travail, ne pas faire reprendre trop tôt, ne pas faire reprendre trop tard, etc. ça pour les accidents du travail c'est quelque chose de... d'assez pointu à faire. Pas complexe, mais qui demande pas mal de doigté les accidents du travail plus qu'avec la maladie elle-même. Et puis ensuite, comment gérer son cabinet ? Comment voir, savoir faire des additions ? Faire sa comptabilité tous les jours. Savoir la faire. Et puis sa comptabilité de fin d'année, etc. etc. quoi.

S : Oui, oui, oui.

M : Toutes les assurances. Voilà... Prendre de bonnes assurances.

S : D'accord, d'accord. Et en dehors de votre spécialité ou de champ de métier, est-ce qu'il ya autre chose qu'ils doivent connaître ? Ce que vous avez dit hein... C'est des questions qui se répètent un petit peu pour parler un petit peu de tout.

M : Oui.

S : Voilà, donc...

M : Qu'est-ce qu'ils doivent connaître d'autre ? Oh ben... Avoir une connaissance sociale. Avoir une connaissance sociale : si vous êtes dans un quartier riche ou dans un quartier pauvre, c'est pas la même manière. Si... Heu.... Avoir... Oui... Bon ben dans mon quartier moi, je travaille avec énormément d'immigrés, de nationalités différentes, mais bon, ça, aux urgences de l'hôpital aussi, aussi... Ou si vous devez faire des remplacements dans le 93, il faut avoir une certaine... une certaine connaissance, connaissance des autres civilisations, un minimum... Mais ça, ça s'apprend au fur et à mesure du temps : comment... comment

heu... Comment on réagit suivant sa culture ? Comment on réagit quand on est maghrébin ? Comment on réagit quand on est chinois ? Comment on réagit quand on est tamoul ? Comment on réagit quand on est sud-américain, quoi... ou antillais quoi... Voilà donc, ça... Il faut... Mais ça, ça vient au fur et à mesure du temps. Voilà.

S : D'accord. Bon c'était les principales questions... La dernière question, c'était : concernant l'application du code de déontologie et des dispositions réglementaires, qu'est ce que vous pouvez me dire là-dessus ?

M: Oh, j'ai déjà évoqué énormément ça ! Alors l'application du code de déontologie, personne ne le sait par cœur. Moi, pas plus que les autres. Et... Heu... Donc la première des choses que doit savoir un jeune qui va s'installer, c'est que s'il remplit un contrat, quel que soit ce contrat, un contrat de salariat, un contrat d'association, un contrat de collaborateur libéral, un contrat de collaborateur salarié, un contrat de location professionnelle d'un appartement, un contrat de salariat dans un dispensaire, ce contrat doit obligatoirement être... doit passer à l'ordre pour vérification que la déontologie est bien respectée. Personne ne vous empêchera de signer un contrat dans lequel vous garantissez que tous les soirs vous allez vous jeter dans l'eau froide. Mais heu... vous ferez ce que vous voudrez : vous avez le droit de signer ce que vous voulez. Par contre, l'ordre vous dira : « ça, c'est anti-déontologique, il faut le savoir » mais c'est tout. Mais vous pouvez signer tout ce que vous voulez même si c'est anti-déontologique. Voilà. Alors, par contre... si l'ordre vous fait des recommandations sur un contrat, il faut que ce soit avant qu'il soit signé. Vous, à l'autre partie, vous lui présentez en disant : « moi je peux pas signer ça parce que (1.) parce que (2.) parce que (3.) ».

S: Oui, oui.

M : Voilà. Bien. Ça, ça me paraît être... Quand on s'installe, ça me paraît être les choses pour lequel... Et même des gens très très aguerris peuvent se laisser prendre. Alors par exemple quand vous vous associez, vous ne commencez jamais à travailler sans que le contrat soit signé. Sinon vous êtes hors la loi premièrement et si il y a quelque chose qui va pas, vous pourrez jamais vous défendre.

M: Exactement.

S : Voilà... Bien, je suis un petit peu... Je suis un petit peu ras des pâquerettes, là, dans ce que je vous dis parce que... Mais bon, c'est... c'est des choses... C'est... C'est des choses très importantes. Parce que... L'exemple, le plus important... Le fait... Le plus important c'est que, dans le contrat que vous signez, c'est la manière de le résoudre et la manière de le quitter. Si vous signez parce que tout est beau, tout marche bien, voilà... Si vous signez un truc en disant que si jamais vous rompez le contrat de vous-même, vous devez faire un préavis d'un an – ce qui est énorme, hein... en général c'est deux, trois, quatre mois – d'un an et que vous verserez une indemnité à l'autre partie qui sera égale – je vous invente ça – à la moitié de votre chiffre d'affaires d'une année par exemple, là, vous pouvez vous dire qu'il vaut mieux aller vous pendre plutôt que de signer un contrat pareil...

S : Je suis d'accord.

M: Voilà. Mais, mais, mais, on voit énormément de personnes qui n'ont pas bien, qui n'ont pas fait attention à la manière dont... de la résolution du contrat et qui se retrouvent avec

des tas d'ennuis à cause de ça. Parce que tout est beau, on s'aime bien au départ... Et puis après... on a envie de se mettre des peaux de banane sous les pieds. Donc voilà...

S: Merci beaucoup.

## Entretien avec URSSAF

S : C'est une thèse qualitative sur la gestion administrative et financière d'un cabinet. C'est des entretiens, on retranscrit les entretiens, on analyse, c'est pour avoir le maximum de données.

A : D'accord. Alors concernant la partie URSSAF qui est largement dépendante de la partie caisse primaire je dirais, une démarche auprès de la caisse d'assurance maladie pour déclarer le début d'activité. La caisse primaire nous envoie une notification avec tous les éléments pour que nous on puisse jouer notre rôle de centre de formalités auprès des partenaires et pour qu'on puisse procéder à l'immatriculation en tant que travailleur indépendant pour les allocations familiales et une immatriculation en tant que praticien pour l'assurance maladie. Donc on a deux comptes : un compte travailleur indépendant et un compte praticien pour la cotisation maladie, avec une particularité pour les médecins remplaçants, on y reviendra.

S : D'accord. Je commence mon entretien : qu'est-ce qui vous a amené à faire ce métier ?

A : Alors le hasard de la vie : je me destinai pas à cette fonction, mais voilà, la vie a fait que....

S : D'accord. Quelles sont les questions des jeunes médecins généralistes que vous voyez à l'URSSAF ?

A : Les questions... Comment faire les démarches, l'immatriculation, la cessation d'activité, toutes les modifications, les rôles du centre de formalités d'entreprise, le montant des cotisations, etc. ?

S : D'accord. C'est les principales questions qu'ils vous posent en général ?

A : Les questions sont souvent par rapport à leur dossier sur les cotisations en général. Dans un premier temps, c'est plus de la découverte de leur part. Ils reçoivent également des documents, il y a beaucoup de choses à gérer, essayer de comprendre un peu la complexité du système. Et après, je dirais quand on est en vitesse de croisière, sur la gestion d'un compte, on est plus sur des questions de paiement de cotisations, éventuellement de difficultés de paiement et éventuellement sur les déclarations de revenus aussi. Mais là, on est plus dans les questions fiscales en fait, avec la prise en charge des revenus, les prises en charge aussi des cotisations. Voilà on est vraiment sur le versant comptable en vitesse de croisière et plus au début sur le versant administratif.

S : D'accord. Quels sont les besoins que vous identifiez chez ces jeunes médecins généralistes?

A : Moi, j'aurais tendance à dire que le besoin il est à l'origine, c'est-à-dire qu'en fait il faut absolument qu'au niveau de la caisse primaire, il y a une vraie sensibilisation du qui fait quoi... A titre d'exemple : la caisse primaire enregistre une déclaration d'activité. Il faut absolument qu'on explique au médecin que nous on n'aura peut-être pas fait l'ouverture du compte dans la minute qui suit par exemple. C'est plus dans les délais et puis le rôle de

chacun : bien répartir les rôles, bon ben les cotisations sont versées chez nous, les prestations sont versées à la CPAM, enfin bien déterminer les rôles de chacun...

S : D'accord. Et quelles sont les connaissances et / ou les compétences dont ont besoin les jeunes médecins généralistes pour s'installer ?

A : Ben comme toutes les professions libérales, je dirais qu'on est sur une création d'entreprise et comme toute catégorie de cotisants qu'on connaît, c'est vraiment des connaissances concernant la gestion, la gestion administrative, les obligations déclaratives et de paiement. Le fait par exemple qu'il y ait deux comptes aussi, voilà, alors là on est vraiment sur le versant recouvrement des cotisations, après il y a les prestations c'est du domaine de la CPAM.

S : Est-ce qu'il y a autre chose qu'ils doivent connaître ?

A : Non... Je dirais le point sensible quand même, c'est tout ce qui est déclaration de revenus, de remplir les bonnes zones, entre l'activité conventionnée, déconventionnée. Déjà aussi qu'ils connaissent bien en quoi consiste par exemple le secteur I, le secteur II, ce que ça leur apporte. Après j'aurais un élément complémentaire mais là on est plus sur la gestion du compte en vitesse de croisière : qu'il ait bien le réflexe en cas de difficultés de contacter l'URSSAF qui est en charge du recouvrement pour éviter des contentieux trop lourds aussi parce que de par les textes nous pouvons déclencher des procédures d'assignation, en redressement judiciaire devant le tribunal de grande instance. Et c'est vrai que c'est pas forcément dans la culture de solliciter auprès de l'URSSAF des arrangements ou de pouvoir un peu anticiper sur les difficultés. Et ça, c'est important parce que à titre d'exemple quand un médecin rencontre des difficultés, si nous, malgré nos relances il ne nous répond pas ou il ne propose rien, ben on lève les prises en charge de cotisations pour la maladie, donc... Voilà, on tombe sur des situations après qui peuvent vite .... Et les allocations familiales, on enlève toutes les prises en charge. Donc je crois qu'au niveau du contentieux il faut absolument qu'il y ait une démarche aussi du praticien pour anticiper et/ou trouver une solution sans qu'on tombe dans des procédures trop lourdes. Et je pense qu'il y a aussi une sensibilisation au niveau de l'ordre des médecins par rapport au choix du secteur, parce qu'on ne change pas de secteur comme on veut et puis c'est important.

S : Merci beaucoup.

## Entretien avec Vendeur de matériel

S : Je me présente, c'est mademoiselle A. Je suis médecin généraliste en cours de thèse. Je fais une thèse sur la gestion d'un cabinet, tout ce qui est gestion administrative et financière. Il y a quelques questions qui se rapportent aux vendeurs de matériel, voilà. Alors concernant le renouvellement du matériel est-ce qu'il y a des éléments à savoir quand on est dans un cabinet libéral ?

V : Alors, il n'y a pas de délai - comment dire - pré-normés pour tout ce qui est renouvellement du matériel. Après, les cabinets fonctionnent avec un stock. Ils réapprovisionnent en fonction de leurs besoins mais il ne semble pas qu'il y ait un délai pré-normé pour le réapprovisionnement du matériel au sein du cabinet. Après, si c'est le début d'une activité, ils commandent vraiment selon leurs besoins et c'est vrai qu'après si c'est une activité régulière avec des patients réguliers, là, il y a des cabinets qui marchent avec des distributeurs où ils ont des commandes on va dire par mois. Ils font des commandes en gros en fonction de leur quantité.

S : D'accord. Et en termes de réglementation et de normes, est-ce qu'il y a des éléments à savoir ?

V : Alors, il y a les normes CE sur certains produits. Après je ne pourrai pas vous dire lesquelles. Après, il n'y a pas vraiment d'obligations au niveau du respect du matériel. Il y a des normes « ISO » sur tout ce qui est matériel d'injection : il faut que ça soit conforme à cette norme.

S : C'est quoi « ISO » en fait ?

V : En fait, cette norme elle définit, c'est en fonction des exigences pour le matériel médical, pour tout ce qui est sécurité, surtout sur les produits stériles. Je vais juste vous donner un exemple: alors...Voilà, là par exemple pour les seringues, c'est les normes ISO 78X86.

S : D'accord. Merci beaucoup !

## Entretien avec Syndicat 1

S : Je fais une thèse à Paris 7 avec le Dr C. C'est une thèse qualitative sur le besoin de formation des jeunes médecins généralistes à la gestion administrative et financière d'un cabinet en libéral. Si vous voulez je commence par poser les questions.

L : Allez.

S : Qu'est-ce qui vous a amené à faire ce métier ? C'est une question brise glace pour commencer un peu l'entretien.

L : Pour moi, personnellement, un hasard complet à un moment donné. Moi, j'ai plus de 50 ans. A l'époque, quand on était bonne élève, on allait en médecine et puis y avait ce coté humaniste de la médecine qui me plaisait beaucoup.

S : D'accord. Alors deuxième question : quelles sont les questions des jeunes médecins généralistes au syndicat ou dans votre cabinet ?

L : Moi, au cabinet, des jeunes médecins je n'en vois pas beaucoup. Je suis maître de stage et j'ai pris un séminaire, justement d'installation, en charge à Nice parce que le retour de nos stagiaires était que... Ils n'avaient pas assez de réponses justement pour la construction de leur projet de cabinet médical et on l'a vraiment orienté comme une petite entreprise. On a vraiment pris cette démarche-là et on a reçu un grand grand intérêt. C'est un séminaire qui est facultatif à Nice. Et au niveau du syndicat, on est en train d'écrire... - enfin il est écrit, il ne reste plus qu'à le publier - un livret d'installation orienté entreprise, c'est-à-dire tous les éléments qui permettent à quelqu'un de se positionner pour développer son entreprise de cabinet médical. Donc on est plus sensibilisé effectivement aux besoins de jeunes parce que le retour des stagiaires. C'est que y en a vraiment beaucoup besoin. Le retour qu'on peut avoir, on a un service qu'on appelle MG service, souvent on a des questions sur la collaboration, sur donc les statuts que peuvent adopter les jeunes libéraux, les conséquences quand il y a des conflits, enfin voilà.... Donc on ressent un vrai besoin.

S : D'accord. Donc les questions tournent vraiment autour de l'installation....

L : Quel statut adopter ? Quelle différence il y a entre - par exemple - avoir une activité de collaboration ou s'installer seul ou en association ? Le concept du libéralisme pur comparé au salariat ? On a fait une étude comparative entre les avantages et les inconvénients des statuts, les femmes avec la protection sociale, la protection maternité, on s'est posé la question de l'investissement, quelle différence il y avait... Quelle était la réalité de la lourdeur de l'investissement en médecine générale ? Est-ce que je peux prendre le risque de m'installer en libéral et refaire un choix plus tard ? Qu'est-ce que je risque financièrement ? Quels sont les outils nécessaires comme par exemple l'informatique ? Quels sont les logiciels utiles pour la comptabilité, pour la gestion du cabinet ? Quelles sont les assurances nécessaires donc obligatoires, facultatives. Et nous, en tant que professionnels, qu'est-ce qu'on leur conseille ? On essaye de balayer un petit peu tous les points du fonctionnement et voilà on a tous contribué à écrire des pages. Alors certains sont plus spécialisés dans la convention médicale par exemple, ceux qui connaissaient plus la retraite, tous ceux qui

connaissaient mieux la protection sociale ont écrit le chapitre. Donc en fait on s'était vraiment appuyé sur des expertises et sur des lois.

S : D'accord. Quels sont les besoins que vous identifiez chez les jeunes médecins généralistes ?

L : Énormes. Le séminaire sur Nice était à bloc et on a reçu des mails après avec des questions complémentaires. Ils étaient très participants : on a rencontré un grand intérêt de la part des étudiants. Alors, je ne dis pas qu'ils n'avaient pas de réponse parce qu'ils avaient déjà des débuts de réponse mais personne n'avait la totalité des réponses sur tout et ils avaient vraiment beaucoup de questions différentes.

S : D'accord. Et selon vous, quelles sont les connaissances et/ou les compétences dont ont besoin les jeunes médecins généralistes pour s'installer ?

L : Nous, on a pensé qu'il faut avoir un projet professionnel, c'est-à-dire que je m'installe là pourquoi ? Qu'est-ce que je vais faire ? Quelles sont les caractéristiques de mon territoire, en quoi ça va influencer mon activité professionnelle, clairement mon projet professionnel ? Qu'est-ce qui me fait plaisir ? Qu'est-ce qui fait que je vais réaliser ma vie professionnelle, et comptable avec ma vie privée, et le lieu d'installation influence la qualité de l'exercice professionnel ? Donc on a beaucoup insisté sur le projet professionnel. On a essayé d'argumenter quel était l'enjeu donc quel est le risque de l'installation en libéral. Donc avoir un projet professionnel précis, ça, c'est nécessaire pour un jeune médecin qui s'installe, avoir la notion de ce qu'il risque c'est-à-dire il n'est pas sûr de son projet professionnel. Il va falloir qu'il le vérifie avant ou bien qu'il s'installe à minima, de manière à ne pas prendre de risque financier pour vérifier si son installation est la bonne. Donc se donner du temps finalement pour vérifier que son projet professionnel lui correspond. Après, la troisième chose qui est importante - parce que nous avec notre expérience on se rend compte malheureusement c'est quand le problème arrive, que c'est trop tard qu'on se rende compte - c'est la protection sociale. On a beau être jeune, ben, on est tous dans le déni de la maladie ni des complications qui pourraient nous arriver. Mais malheureusement ça peut nous arriver et là ça devient la catastrophe. Et donc en fait toujours se poser la question de la protection sociale et ça ils s'en occupent pas du tout. Donc il faut qu'ils aient une compétence de quel est mon risque personnel privé que je prends par mon exercice, qui est différent de l'exercice salarié et voilà, quel choix je fais entre le coût des assurances et mes besoins en tant que jeune professionnel indépendant ?

S : Et en dehors de notre spécialité ou champs de métier, vous pensez qu'il y a d'autres choses qu'ils doivent connaître ?

L : Apprendre à se poser comme un entrepreneur justement et ne pas faire que de recevoir des patients. Il faut qu'il se pose en disant voilà, mon cabinet a son activité, il progresse comme ça, qu'est-ce que ça va donner dans 5 ans ? Avoir une espèce de vision analytique de leur activité : est-ce que mon activité stagne ? Est-ce que les créneaux que je voudrais avoir stagnent, augmentent ou baissent ? Voilà, avoir une analyse de son activité.

S : D'accord. Est-ce qu'il y a des éléments à savoir sur la représentation professionnelle quand on gère un cabinet libéral ?

L : On pense que oui. Plus tôt on intervient, plus tôt on agit sur son métier, plus son métier ressemble à quelque chose adapté au terrain. Quand les jeunes s'installent ou ont un projet professionnel, la plupart du temps ils sont dans une vie privée intense et donc ils n'ont pas du tout de disponibilité. Ils n'ont pas de ressenti de besoin, ils ont besoin de savoir, moi je pense que oui mais ils ne ressentent pas du tout le besoin, donc je pense que ce n'est pas un besoin ressenti, et je pense qu'ils n'ont pas du tout la visibilité.

S : D'accord. Et sur le droit de grève ?

L : Bien sûr, on reconnaît le droit de grève. Mais c'est très compliqué, parce que on est pris entre le marteau et l'enclume. C'est-à-dire que ben nos patients, selon où on est installé, auront un recours complémentaire ou ils ne l'auront pas... Pendant une journée, il y a toujours les services de garde pour les week-ends mais dans la semaine ou si ça dure plus longtemps ce n'est pas possible. Et puis nous en tant qu'entrepreneurs d'une toute petite entreprise on ne peut pas se permettre de fermer longtemps.

S : Merci beaucoup.

L : Ce que je peux rajouter c'est que le besoin de formation des jeunes médecins, ils ne sont pas les mêmes selon les facultés. Vous savez que l'organisation des enseignements n'est pas identique. Honnêtement la plupart du temps on a ressenti dans la déclaration de tous les collègues qu'on avait intérêt à faire le petit livret.

## Entretien avec Syndicat 2

S : Je me présente : je suis actuellement remplaçante en médecine générale en cours de thèse. Je fais ma thèse avec le Dr C. Je fais une thèse qualitative sur le besoin de formation des jeunes médecins généralistes à la gestion administrative et financière d'un cabinet. Si vous voulez on commence ?

D : D'accord.

S : Première question, qu'est-ce qui vous a amené à faire ce métier ?

D : Médecin c'est un choix. Médecin généraliste c'est aussi un choix tout simplement parce que le fait de continuer des années à l'hôpital pour faire une spécialité ne m'intéressait absolument pas. Donc c'est le fait de vouloir rentrer assez rapidement dans un exercice libéral et pratiquer la médecine générale. J'exerce en zone rurale. Syndicaliste, ça doit être probablement familial parce que mon père était président d'un syndicat agricole et qu'étant étudiant j'ai été aussi... Ben je me suis occupé d'un syndicat étudiant donc voilà, j'ai toujours eu des responsabilités autres pour diversifier mon activité.

S : D'accord. Quelles sont les questions des jeunes médecins généralistes que vous voyez chez vous ?

D : Il y a des questions qui concernent le métier, le parcours de soin ou le parcours de santé du patient, dans les prises en charge. Bon après ça, toutes les questions sont en lien plus ou moins indirectement avec l'entreprise libérale puisque ce cabinet étant une entreprise... C'est au niveau aussi bien des charges, de la gestion, la compta. En effet, c'est-à-dire ce qui rentre ou ce qu'on perçoit quand les jeunes remplacent et bien c'est une aide pour eux, juste les frais de carburants pour la voiture. Et bien quand on est installé il y a une colonne recettes et une colonne dépenses... Puisque je suis à la tête d'un pôle de santé de 64 professionnels de santé libéraux, on va vers des réorganisations, vers de nouvelles organisations de ce qu'on appelle les SISA (société interprofessionnelle de soins ambulatoires) : ce sont les maisons et pôles de santé. C'est vrai que là dans ces cas-là, on peut avoir des questions qui sont plus directement liées à ces nouveaux modes d'exercices.

S : D'accord. Quels sont les besoins que vous identifiez chez eux, chez ces jeunes médecins généralistes ?

D : Ben écoutez, les questions c'est d'avoir maintenant, c'est vrai que la situation a changé, je veux dire ça coûte combien de s'installer ? Première chose : il est vrai qu'aujourd'hui avec la loi sur l'accessibilité ça pose aussi éventuellement des problèmes dans le cadre de reprise de certaines patientèles et qui vont pouvoir se faire sur le lieu d'exercice du médecin qui prend sa retraite puisqu'on a des médecins qui vont pouvoir continuer à exercer dans des lieux qui ne correspondent pas aux textes de lois en termes d'accessibilité mais qui, par contre, ne pourront pas céder leur patientèle, donc faut... Voilà ça fait partie des problèmes qui vont... On commence à voir quelques-uns mais qui vont aller en augmentant au fil des mois et dans les quelques années à venir puisque tous ces médecins qui prendront leur retraite, bien sûr qu'ils ne vont pas s'engager dans des frais pour faire ça. Si vous voulez, il y a deux cas de figures : soit si une reprise de patientèle c'est prendre la suite d'un médecin et

puis je dirais que là, souvent sauf soit il y a un investissement dans l'immobilier et y en a pas... Ou alors c'est juste un investissement dans l'outil de travail. Ben voilà l'équipement du cabinet avec des niveaux d'investissement différents et donc avec des niveaux de prêts bien sur différents. Mais ça je dirais que c'est assez simple parce que se tourner vers les banques, les jeunes le font assez facilement. C'est des choses qu'ils ont déjà faits auparavant alors je dirais que là soit de répondre à leur question ou de susciter leur curiosité c'est tout ce qui correspond aux assurances professionnelles, dans le cadre libéral, en cas de maladie, en cas d'accident, en cas de cessation temporaire ou définitive d'activité. Ça, c'est un lien essentiel parce que je ne dirais que ça n'a rien à voir avec le monde salarié où on a une couverture automatique à partir du moment qu'on est salarié, on cotise et que là, il y a une protection qui existe à partir de 90 jours pour les médecins libéraux. Mais ben, quand on est en accident et qu'on ne peut pas travailler pendant 90 jours, tous les frais continuent à courir. Et c'est important aussi de penser en effet en cas d'invalidité à des accidents. Toute cette partie-là, qui est vraiment essentielle et à laquelle les jeunes ne sont pas forcément sensibles au départ de prendre cette protection sociale.

S : D'accord. Quelles sont les connaissances et/ou les compétences dont ont besoin les jeunes médecins généralistes pour s'installer ?

D : Ben écoutez, les compétences, un, y a le niveau d'études. Après ça, le fait de s'installer en libéral, je dirais ce n'est pas tellement les compétences, je dirais que c'est sur un parcours et je trouve qu'aujourd'hui il est beaucoup plus facile pour un jeune médecin de s'installer puisque maintenant il peut d'abord être remplaçant, il peut être assistant libéral, il peut être collaborateur libéral et enfin s'installer. C'est-à-dire que la marche est beaucoup moins haute qu'elle ne l'était auparavant et que jusqu'au stade de collaborateur libéral, c'est-à-dire la dernière marche avant une éventuelle installation vu que ça nécessite pas d'investissement, y a toujours la possibilité de revenir en arrière et d'aller ailleurs, de faire un autre choix donc ce qui n'existait absolument pas auparavant. Ma génération, quand on s'installait, ben souvent il fallait acheter la patientèle, il fallait acheter souvent la maison du médecin à un prix qui était au dessus du prix de l'immobilier donc je peux vous dire que six mois après vous aperceviez que vous aviez fait fausse route et ben c'était tant pis pour vous. Je dirais qu'aujourd'hui ça me semble beaucoup plus simple et progressif et c'est aussi donc rassurant puisque quand ça se fait dans ce cadre-là, c'est aussi que ça passe tout seul, ce qui simplifie probablement l'installation. C'est que maintenant des jeunes médecins qui vont s'installer seuls ou reprendre dans le cadre d'un exercice solitaire sont de moins en moins nombreux. Le fait de s'installer avec d'autres médecins et bien ça permet de partager les expériences, de profiter des conseils donc c'est beaucoup plus simple. Le fait de pouvoir échanger sur ses problèmes aussi bien dans le cadre de l'exercice médical d'ailleurs, de pouvoir obtenir l'avis de ses confrères et aussi comme on voit les nouveaux modes d'exercice actuellement avec d'autres professionnels de santé. Enfin voilà de pouvoir aller vers un exercice coordonné, en tout cas sur ce qui est de l'entreprise médicale puisque souvent quand on est à plusieurs, on a un salarié, une secrétaire, enfin voilà... C'est des confrères qui vous mette le pied à l'étrier puis y en a un qui va s'occuper plus de la partie informatique, tout ça en fonction de ses goûts, de ses appétences et de ses compétences ; l'autre veut plus du salarié, la secrétaire salariée, et tout ça c'est partagé ensemble. Donc tout ça se fait progressivement. C'est une initiation qui se fait sur le terrain et qui est beaucoup plus facile qu'auparavant.

S : Et en dehors du coup de notre spécialité, vous pensez qu'il y a d'autres choses qu'ils doivent connaître ?

D : D'autres choses à connaître... Ben écoutez, c'est quand on s'installe, si on doit faire des emprunts, savoir qu'il peut y avoir des différences très importantes d'une banque à l'autre et en fonction des périodes, qu'une banque il y a 10, 15 ans était d'une réputation d'être très attractive pour les professionnels de santé libéraux. On pouvait avoir tout d'un coup une autre banque qui décide de mettre, en période de crise économique aujourd'hui, son dévolu sur les professionnels libéraux, entre autres sur les médecins libéraux parce qu'on considère que c'est pas une profession à risque en termes de revenus. Donc voilà, c'est-à-dire que les choses ne sont pas figées. C'est faire les démarches, bon, après là aussi, de par la formation, souvent pour s'installer maintenant, on a un guichet unique au niveau des départements qui réunit la CPAM, l'Ordre : c'est aussi pour tout ce qui est de la partie administrative. Les choses sont plus simples aussi aujourd'hui, alors pour quelqu'un qui cherche à créer une installation, les ARS sont censées avoir mis en place - en théorie - dans chaque département des lieux où on peut s'informer. Faut savoir qu'il existe aussi des URPS médecins qui sont l'union régionale des médecins libéraux qui peuvent aussi être un lieu d'information, pour recueillir les données sur un territoire, savoir quels sont les besoins, qui ont des missions, qui peuvent aider un professionnel qui souhaite s'installer. Dans les nouveaux modes d'exercice, aujourd'hui, quand on se regroupe entre professionnels de santé pour mettre en place des prises en charge différentes, pour monter les projets de santé et ben là, on voit les professionnels de santé qui ont une vocation un peu de manager ou à écrire des projets de santé. Et toutes ces nouvelles formes d'exercice vont permettre de varier l'exercice, c'est-à-dire que jusque-là, le médecin, en autres généralistes, n'a fait pendant des dizaines d'années que de répondre à des demandes de soins et demain, s'il le veut, il pourra jouer un rôle beaucoup plus important dans la prise en charge de la santé de ses patients. Et là, c'est surtout le lien avec les autres professionnels de santé libéraux, infirmiers, pharmaciens... Mais aussi avec les acteurs du secteur hospitalier, du médico-social et tout particulièrement pour les 10 à 15% des patients poly-pathologiques qui maintenant ont de plus en plus vocation à rester à domicile pour des prises en charge ambulatoires. Et c'est que ça nécessite des coopérations entre les professionnels et entre les différents secteurs que j'ai cité, une coordination dans les prises en charge et donc on est plus dans des réponses seulement à des demandes de soins. On est à écrire des plans personnalisés de soins, c'est-à-dire que adapter des prises en charge aux patients et non pas que ce soit au patient de s'adapter à nos prises en charge. C'est un changement radical pour nous : c'est passer du soin à la santé. Il y a une notion qui est tout ce qui a de plus récent : passer du soin à la santé.

S : D'accord. Est-ce qu'il y a des éléments à savoir sur la représentation professionnelle quand on gère un cabinet en libéral ?

D : Ben écoutez, la représentation professionnelle, si vous voulez, première des choses, il y a l'adhésion obligatoire au conseil de l'ordre. Ça, y a pas le choix, au conseil de l'ordre de votre département, vous adhérez aussi systématiquement. C'est pris dans vos cotisations à l'union régionale des médecins libéraux de votre région. Ça, c'est quelque chose qui vous est prélevé automatiquement. Bon, après ben c'est de la même façon qu'on voit aujourd'hui quand même des syndicats d'internes en médecine qui sont je dirais très vivants... On le voit aujourd'hui, on est confronté à une loi de santé qui rend en danger l'exercice libéral, d'où l'intérêt d'adhérer à un syndicat et de participer d'abord ce qui permet de bénéficier de

beaucoup d'informations que l'on reçoit et puis au-delà, ben, éventuellement de pouvoir participer éventuellement à des actions. Il y a aussi la formation médicale continue, enfin ce qui maintenant s'appelle le DPC, développement professionnel qui est obligatoire mais qui se réduit comme une peau de chagrin pour des raisons financières. Donc ben voilà, j'irais pas parler dans le cadre de l'installation puisque aujourd'hui, maintenant pour un médecin généraliste, c'est la spécialité médecine générale, une question qui se posera quand même à lui en fonction des endroits où il va s'installer, c'est le fait de choisir le secteur I ou le secteur II, j'en ai pas parlé. C'est aussi une question qui n'est pas anodine parce que ça ne garantit pas forcément la même accessibilité aux soins. Je dirais que d'un autre côté, si vous êtes dans une grosse ville à Paris ou à Lyon ou à Marseille, le prix de l'immobilier d'un généraliste en secteur I aujourd'hui, il ne peut plus vivre, c'est pour ça qu'on dit qu'un des plus grands déserts médicaux en France ça va être bientôt la ville de Paris, donc ce qui incite éventuellement en fonction des lieux d'installation, ce qui doit inciter à prendre le secteur II et à avoir des dépassements d'honoraires y compris les médecins généralistes de secteur I ce qui est même toléré par les caisses.

S : D'accord. Et sur le droit de grève aussi ?

D : Et ben il y a aucun problème pour les médecins libéraux : pour les fermetures des cabinets, c'est le syndicat qui l'annonce, qui prévient les tutelles. Pour ce qui est de la permanence des soins, à partir du moment... Si le médecin était inscrit sur un tableau de garde et s'il participe au mouvement de grève, il doit prévenir le conseil de l'ordre et l'ARS. Mais par contre on n'a pas comme dans un établissement de soins ou dans le service public, être obligé de se déclarer gréviste ou pas. Après ça, c'est des tutelles, y a toute une procédure qui est protocolisée par des textes de loi et qui dit qu'elles sont les responsabilités et les prérogatives de chacun entre conseil de l'Ordre, ARS, et préfet.

S : Merci beaucoup.

## Annexe 4 : La liste des codes ouverts

Code ouvert	Sources	Références
Les questions des jeunes médecins généralistes installés	2	3
Les questions des étudiants futurs médecins généralistes	5	7
L'esprit des jeunes médecins généralistes en phase d'installation	1	1
L'enseignement de l'installation en libéral	6	11
Le choix du métier	13	15
Origine de la faculté	3	3
Valeur de la patientèle	1	2
Le type d'étude	7	7
Présentation et sujet de la thèse	10	12
Le médecin installé et le droit de grève	2	5
La représentation professionnelle et le jeune médecin généraliste	2	4
Assurances qui doivent être souscrites par le médecin généraliste	5	28
Gestion des différents comptes bancaires	1	1
Acquisition et gestion des biens professionnels	3	5
Les différents conseils apportés par les assurances privées au jeune médecin généraliste	1	4
Assurances des jeunes médecins généralistes	3	11
La protection sociale et le jeune médecin généraliste installé	5	9
Importance des contrats d'assurance	4	5
Le médecin et le pénal en cas de plainte du patient	1	2
Les médecins premières victimes de la défiscalisation	1	6
Conséquences de la malgérance des revenus par les médecins	3	5
L'union conjugale et l'impact sur le patrimoine	2	8
La notion de biens personnels et communs en cas de non séparation des biens lors du mariage	2	2
Impact en cas de non séparation des biens lors du mariage sur la responsabilité professionnelle	2	9
Impact en matière d'acquisition des biens	2	6
Les différents régimes patrimoniaux	2	2
Le contrat de mariage	2	4
Lieu d'installation	3	3
Rôle de l'ordre des médecins concernant le choix du secteur	1	1
Les futurs médecins généralistes et le secteur II	4	5

La peur de l'isolement des étudiants futurs médecins généralistes	1	2
Le cabinet médical de groupe	3	3
Ordre des médecins et les contrats lors de l'installation	2	2
Signature des contrats d'installation	2	4
Choix de la structure juridique lors de l'installation	5	5
La convention médicale	1	5
Aide à la tarification	1	2
Déclaration du début d'activité en libéral	1	1
Manque de l'apprentissage de la déontologie médicale	1	3
Le secret médical et l'informatique	1	3
Normes concernant le matériel médical	1	3
Transformation en local professionnel	1	1
Accessibilité des locaux par les patients	1	1
Connaissance du matériel informatique	3	3
Rythme du renouvellement du matériel au cabinet	1	1
Le projet professionnel	2	3
La réflexion avant l'installation	2	4
Installation, parcours du combattant	1	1
Informier et former les jeunes médecins généralistes	6	11
La peur de se lancer dans le libéral	1	1
Entreprise médicale	6	7
Achat d'une patientèle	1	1
Prêt bancaire lors de l'installation	2	10
L'aide apportée par le banquier lors de l'installation	1	1
Frais bancaire lors de l'installation	1	3
Développement personnel continu	1	1
Prise en charge globale	1	2
Qualités recherchées chez un médecin généraliste	1	2
Respect de la déontologie	2	8
La relation médecin patient	3	11
Explications données aux jeunes médecins généralistes concernant la fiscalité	2	2
Utilité du terminal de lecture de carte bancaire	1	2
Délais d'encaissement lors du paiement par carte bleue	1	1
Gérer en cas de difficultés de paiement des cotisations	1	1
La déclaration fiscale	1	1

Cotisations et prestations	3	3
Adhésion à une association de gestion	1	2
L'imposition par rapport aux revenus	2	2
La conformité des logiciels de comptabilité	2	3
Connaissances comptabilité	6	6
Manque de connaissances dans le domaine fiscal	7	14
Manque de connaissances dans l'immobilier	2	2
Difficulté de la relation médecin fiscaliste	2	2
Gérer les revenus du cabinet	5	8
Les questions des médecins dans le domaine fiscal	6	12
Entêtement des médecins face aux problèmes fiscaux	2	3
Ignorance des médecins dans le domaine de la fiscalité	7	16
Rôle de la caisse primaire d'assurance maladie	1	2
Maitrise de l'outil informatique	1	1
Déficit de l'enseignement des facultés de médecine concernant la gestion administrative et financière d'un cabinet en libéral	4	8
Non implication dans les tâches administratives	3	7
Difficultés des tâches administratives	4	12
Les multi tâches du médecin généraliste	5	6
Connaissance bureautique	1	1
L'informatique et le dossier médical partagé	1	2
Les remplacements et l'apprentissage de l'exercice libéral	2	4
Importance du stage en ville pour le futur médecin généraliste	3	5
Accompagnement au cours des remplacements et l'installation	7	8

## Annexe 5 : Tableau récapitulatif résultats thèse Dr BOUKANTAR

<b>Catégories et sous-catégories</b>	Nbre références <sup>10</sup>	Nbre moyen de pers. <sup>11</sup>	Nbre de référence par nombre moyen de pers. <sup>12</sup>
<b>CHOISIR SON LIEU ET SON TYPE D'INSTALLATION</b>	<b>736</b>	<b>9,82</b>	<b>75</b>
• Connaissances sur l'organisation des soins au sein du territoire	421	9,42	44,7
• Connaissances sur les différentes aides	153	9,2	16,6
• Connaissances du territoire	162	11,4	14,2
<b>CRÉER SON CABINET</b>	<b>555</b>	<b>7,75</b>	<b>71,6</b>
• Aménagement des locaux et du matériel	280	11	25,5
• Organisation du fonctionnement du cabinet	194	7,83	22,2
• Connaissances de la réglementation	101	5,25	19,2
<b>AVOIR UNE MEILLEURE QUALITÉ DE VIE</b>	<b>568</b>	<b>8</b>	<b>71</b>
• Qualité de vie professionnelle	201	6,7	30,2
• Qualité de vie personnelle	251	8,54	29,4
• Articulation avec la vie de famille	116	10,5	11
<b>GESTION AU QUOTIDIEN</b>	<b>357</b>	<b>8,31</b>	<b>42,9</b>
• Gestion administrative	120	7,14	16,8
• Gestion financière	142	9,8	14,5
• Gestion des équipes	68	10,5	6,5
• Gestion de l'hygiène	27	6,5	4,2
<b>ÊTRE UN "BON MÉDECIN"</b>	<b>287</b>	<b>10</b>	<b>28,7</b>
• Connaissances spécifiques à la médecine générale	177	10,5	16,9
• Savoir maintenir ses connaissances à jour	110	9	12,2
<b>INFLUENCE DU PARCOURS UNIVERSITAIRE ET PROFESSIONNEL</b>	<b>208</b>	<b>8,5</b>	<b>25,2</b>
• Influence sur le choix de la MG	138	7,7	17,9
• Influence sur la crainte de s'installer	70	11	6,4

<sup>10</sup> Nombre de fois où le code a été cité. Il s'agit de la somme des références des codes qui composent les catégories et sous-catégories. Il témoigne de la place qu'a pris un code dans le discours global des interrogés.

<sup>11</sup> Il s'agit de la moyenne du nombre de personnes ayant évoqué au moins un code appartenant à la catégorie ou sous-catégorie. Elle témoigne du consensus qu'il y a sur l'évocation d'un code.

<sup>12</sup> Il s'agit du rapport entre le nombre de références et le nombre moyen de personnes ayant évoquées les codes composant les sous-catégories et catégories. Il témoigne de l'importance que peut avoir un code aux yeux des interrogés.

# Tables des matières

Remerciements.....	1
Sommaire.....	2
Liste des abréviations.....	3
Introduction .....	4
Un paradoxe : plus de diplômés, moins d'installés.....	4
La gestion du cabinet, un des points clé de la non-installation en médecine générale.....	4
La gestion du cabinet, spécificité de la médecine générale.....	4
Une compétence peu abordée lors de la formation des jeunes généralistes.....	4
Une compétence qu'il faudrait mieux enseigner, mais comment ?.....	5
L'essentiel de l'introduction.....	6
Méthode.....	7
Recherches bibliographiques.....	7
Type d'étude.....	7
Construction de l'échantillon .....	7
Réalisation des entretiens.....	8
Recueil de données .....	8
Analyse des données .....	8
L'essentiel de la méthode .....	9
Résultats .....	10
Description de l'étude .....	10
L'échantillon et le déroulé des entretiens.....	10
La saturation des données .....	11
Résultats des entretiens .....	11
Matière collectée .....	11
Importance relative des thématiques abordées .....	11
Connaissances permettant la gestion du cabinet au quotidien.....	12
Gestion financière .....	12
Ignorance dans le domaine fiscal.....	12
Difficulté de la relation médecin fiscaliste.....	12
Connaissances comptabilité .....	13
Gestion des revenus.....	13
Conformité des logiciels de comptabilité .....	13
Gestion administrative.....	13
Déficit de l'enseignement universitaire.....	13
Les multi-tâches du médecin généraliste .....	14
Connaissances permettant d'avoir une meilleure qualité de vie privée et professionnelle.....	14
Qualité de vie professionnelle .....	14
La responsabilité civile professionnelle.....	14
L'assurance multirisque professionnelle .....	14

La représentation professionnelle.....	14
Le droit de grève.....	15
Qualité de vie privée .....	15
La prévoyance .....	15
Victimes de la défiscalisation .....	15
Articulation avec la vie de famille .....	16
Le régime de la séparation des biens .....	16
Connaissances permettant de créer son cabinet .....	16
Organisation du fonctionnement du cabinet .....	16
L'entreprise médicale.....	16
Les organismes d'aide à l'installation.....	16
Le projet professionnel .....	17
Financement de l'installation .....	17
Connaissances de la réglementation.....	17
Déclaration du début d'activité.....	17
La convention médicale .....	17
Le secret médical, la déontologie médicale .....	18
Normes du matériel médical .....	18
Connaissances permettant de choisir son lieu et son type d'installation .....	18
Connaissances du territoire.....	18
Connaissances des différents contrats d'installation .....	18
L'exercice médical en groupe .....	18
Le contrat d'exercice lors de l'installation.....	18
Connaissances permettant d'être un "bon médecin" .....	19
Connaissances spécifiques à la MG.....	19
La relation médecin - patient.....	19
Coordination des soins et prise en charge du patient.....	19
Influence du parcours universitaire et professionnel .....	19
Influence sur la crainte de s'installer .....	19
Influence du stage chez le praticien.....	19
Influence des remplacements .....	19
L'essentiel des résultats.....	21
Discussion.....	22
Les points faibles du travail.....	22
Les points forts du travail .....	22
Validité interne de l'étude .....	22
Validité externe de l'étude .....	22
Pertinence de la question de recherche et son originalité.....	22
Proposition d'une liste de connaissances et de savoirs nécessaires en vue d'une installation en cabinet libéral.....	23

Connaissances pour créer et gérer une structure de soins.....	23
Connaissances pour créer et gérer une entreprise.....	24
Discussion comparée des résultats des 2 thèses .....	25
La gestion du cabinet médical libéral.....	25
Qualité de vie professionnelle et personnelle .....	25
Comment créer son cabinet .....	25
Choisir son lieu et son type d'installation.....	25
Comment être un "bon médecin" .....	26
Influence du parcours.....	26
L'essentiel de la discussion .....	27
Points faibles.....	27
Points forts.....	27
Proposition d'une liste de connaissances nécessaires en vue d'une installation en cabinet libéral .....	27
Discussion comparée des résultats des deux thèses .....	27
Les points communs.....	27
Les points divergents.....	27
Conclusion .....	28
Annexes .....	29
Annexe 1 : Courriel envoyé aux professions ressources afin d'obtenir un entretien.....	29
Annexe 2 : Le guide d'entretien .....	30
Annexe 3 : Les verbatims .....	31
Annexe 4 : La liste des codes ouverts.....	79
Annexe 5 : Tableau récapitulatif résultats thèse Dr BOUKANTAR.....	82
Tables des matières.....	83
Table des illustrations.....	86
Déclaration de conflit d'intérêt .....	87
Bibliographie .....	88
Permis d'imprimer .....	91
Résumé.....	92

## **Table des illustrations**

Figure 1 : Caractéristiques de l'échantillon raisonné.....	10
Figure 2 : Importance relative des différentes catégories et sous-catégories.....	12

## **Déclaration de conflit d'intérêt**

Les auteurs de ce travail déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt en relation avec le sujet étudié.

## **Bibliographie**

1. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er Janvier 2013 [Internet]. 2013 janv. Disponible sur : <http://www.conseil-national.medecin.fr/demographie/atlas-national-873>
2. Union Régionale des Médecins Libéraux. Recherche médecin désespérément ! Motifs et freins à l'installation en libéral en Ile-de-France [Internet]. 2008 janv. Disponible sur : [http://www.urml-idf.org/upload/etudes/etude\\_090324.pdf](http://www.urml-idf.org/upload/etudes/etude_090324.pdf)
3. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Les jeunes et l'exercice de la médecine : quel avenir ? [Internet]. 2011 [cité 15 avr 2013]. Disponible sur : <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/les-jeunes-et-l%E2%80%99exercice-de-la-medecine-quel-avenir-1051>
4. Galand E. Quelles sont les motivations à rester médecins généraliste remplaçants ? Méthodes focus group et entretiens semi-directifs [Internet] [Médecine]. Nantes; 2012 [cité 15 avr 2013]. Disponible sur : <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=0c1253de-d837-411f-8f07-a4dc6bf4081a>
5. Mazalovic K. Le remplacement en médecine générale : pourquoi un tel engouement pour ce mode d'exercice ? [Internet] [Médecine]. Dijon; 2012. Disponible sur : <http://www.urps-med-bourgogne.org/uploaded-files/actions/these-katia-mazalovic.pdf>
6. Annereau A. Installation des jeunes médecins, souhaits des résidents, quelles concordances avec les conclusions ministérielles [Internet] [Médecine]. Nantes; 2003 [cité 18 avr 2013]. Disponible sur : <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=fa6f3552-279f-434d-af04-989a38de0106>
7. Observatoire régional de la santé Aquitaine. Motivations et freins à l'installation des médecins généralistes libéraux. Synthèse de la littérature. [Internet]. 2011 déc. Disponible sur : [http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=d%C3%A9lai%20d%27installation%20des%20jeunes%20m%C3%A9decins%20g%C3%A9n%C3%A9ralistes&source=web&cd=4&cad=rja&ved=0CEEQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.ors-aquitaine.org%2Findex.php%2Fpublications-orsa%3Ftask%3Dcallelement%26format%3Draw%26item\\_id%3D892%26element%3Dafc34fd5-98af-4f44-9404-6169de4221c5%26method%3Ddownload&ei=aDh1UajzK8uX7QbdjoHQDw&usg=AFQjCNHfiYW4TMQOuKjnFr2L1h2laxPhHA](http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=d%C3%A9lai%20d%27installation%20des%20jeunes%20m%C3%A9decins%20g%C3%A9n%C3%A9ralistes&source=web&cd=4&cad=rja&ved=0CEEQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.ors-aquitaine.org%2Findex.php%2Fpublications-orsa%3Ftask%3Dcallelement%26format%3Draw%26item_id%3D892%26element%3Dafc34fd5-98af-4f44-9404-6169de4221c5%26method%3Ddownload&ei=aDh1UajzK8uX7QbdjoHQDw&usg=AFQjCNHfiYW4TMQOuKjnFr2L1h2laxPhHA)

8. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas national CNOM 2010 [Internet]. France; 2010. Disponible sur : <http://www.conseil-national.medecin.fr/demographie/atlas-national-873>
9. Vincent J. Evaluation des connaissances fiscales des médecins remplaçants débutants. [Médecine]. Besançon; 2011.
10. WONCA Europe 2002. Définition de la médecine générale [Internet]. 2002. Disponible sur : <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
11. Le Fur P. Le temps de travail des médecins généralistes. Une synthèse des données disponibles. juill 2009 [cité 22 avr 2013];(144). Disponible sur : <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes144.pdf>
12. Baril N. Les freins à l'installation rapide des internes de médecines générales. [Médecine]. Nantes; 2012.
13. Braka-Cohen VH. Les médecins remplaçants généralistes d'Île de France : profils, cursus étudiant, projet professionnel, prise en charge de leur santé et satisfaction. [Internet] [Médecine]. [France]: Paris Diderot Paris 7; 2010. Disponible sur : [http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3518\\_THESE-BRAKA.pdf](http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3518_THESE-BRAKA.pdf)
14. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas National CNOM 2012, tome 1 [Internet]. CNOM; 2012 oct p. 5. Disponible sur : <http://www.conseil-national.medecin.fr/demographie/atlas-national-873>
15. Bernard E. Etudes des freins à une installation libérale ou salariée de manière pérenne en soins primaires [Médecine]. [Paris]: Denis Diderot; 2012.
16. Zuber F. « Jeunes installés et remplaçants en médecine générale » Regards croisés sur deux types d'exercice. Les déterminants du projet professionnel [Médecine]. Dijon; 2012.
17. ISNAR-IMG. Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale. 2011 janv.
18. Boukantar M. Les connaissances sur la gestion du cabinet médical à acquérir en vue d'une installation libérale en médecine générale: Étude qualitative auprès de jeunes généralistes d'île de France [Médecine]. [Paris]: Denis Diderot; 2015.
19. Aubin-Augier I, Merder A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. 2008;19(84):142-5
20. Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Première partie : d'« Acteur » à « Interdépendance ». 2009;20(87):74-9

21. Cadwallader JS. Recherche qualitative en santé : Approches et postures, Recueil et analyse des données. 2012
22. Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Deuxième partie : de « Maladie » à « Verbatim ». 2009;20(88):106-112
23. Tchimbakala D. Les approches théoriques en recherche qualitative et la théorie ancrée. DUMG Paris 13; 2015.
24. ANEMF (Association Nationale des Etudiants en Médecine de France). Démographie médicale : l'expérience de l'international. 2012. Disponible sur : <http://www.anemf.org/IMG/pdf/contribdminter.pdf> (consulté le 03/09/2015)
25. Bourgueil Y, Mousques J, Tajahmadi A. Comment améliorer la répartition géographique des professionnels de santé ? Les enseignements de la littérature internationale et des mesures adoptées en France. IRDES, Rapport n° 534, Juin 2006.

## **Permis d'imprimer**

## **Résumé**

**INTRODUCTION** : La gestion du cabinet médical libéral est l'un des trois domaines de compétences de la médecine générale tel que définit par la WONCA. Ce dernier représente 23% du temps de travail des généralistes en moyenne. Insuffisamment enseigné au cours du cursus, il est l'un des principaux freins identifié à l'installation.

**OBJECTIF** : Établir une liste exhaustive des connaissances dont les jeunes généralistes ont besoin pour s'installer en cabinet libéral.

**MÉTHODE** : Étude qualitative avec entretiens individuels semi-dirigés jusqu'à saturation des données. Échantillonnage raisonné. Transcription des entretiens en verbatims. Analyse des données par théorisation ancrée avec le logiciel Nvivo, codage ouvert en aveugle puis catégorisation et triangulation des données.

**RÉSULTAT** : 16 professionnels ressources des généralistes ont été interviewés : enseignant en médecine générale, syndicats MG (2), URPS, CDOM, avocat fiscaliste, comptable, AGA, notaire, banquier, CPAM, assureurs (2), URSSAF, vendeur matériel médical, éditeur logiciel métier. La saturation des données a été obtenue. Les besoins ressentis concernent le choix du lieu et du type d'installation, la création du cabinet, la gestion du cabinet, la qualité de vie professionnelle et personnelle et les compétences médicales. Les professionnels ressources déplorent une formation insuffisante au cours du cursus de formation. En conséquence, ils conseillent vivement les remplacements avant de s'installer. Une liste de connaissances est proposée à partir des besoins ressentis par les professions ressources et ceux exprimés par les généralistes (issus d'une thèse complémentaire). Cette liste est composée de deux parties : les connaissances permettant de créer et de gérer une structure de soins et les connaissances permettant de créer et de gérer une entreprise libérale. Le discours des généralistes et celui des professions ressources se rejoignent sur le constat d'un manque de formation sur la gestion du cabinet. Les professions ressources soulignent les contraintes administratives et conseillent un accompagnement pour la comptabilité et la fiscalité. On note des différences : les jeunes généralistes s'intéressent beaucoup à l'exercice de groupe et à une offre de soins répondant à des besoins de santé. Les professions ressources englobent surtout dans leur discours les aspects financier et juridique et la prévoyance.

**CONCLUSION** : Le manque de connaissances sur la création et la gestion d'une structure libérale de soins est une réalité. Ce travail commun liste l'ensemble des connaissances qui permettraient aux jeunes médecins de se sentir mieux préparés et épaulés pour s'installer et gérer une activité libérale. Se pose la question de savoir quand et comment ces connaissances doivent être acquises. Cette question devra faire l'objet d'un nouveau travail de recherche.

**MOTS CLÉS** : gestion du cabinet libéral, installation, formation des médecins