

Jacques Carrel, Ivan Nemitz, Philippe Fontaine¹

Remise ou reprise d'un cabinet médical: entre rêve et réalité

14^e Journée d'échanges des généralistes de Suisse romande – Gruyères, 10 mai 2012

Cet atelier a réuni à l'Hôtel de la Fleur de Lys, sur sa très belle terrasse offrant une vue magnifique sur le Moléson et le château de Gruyères, 18 généralistes des cantons de Genève, Fribourg, Neuchâtel et Vaud. Tous se trouvaient à un âge, les faisant évoquer la possible remise de leur cabinet médical. Une seule et jeune collègue, mère de famille, très motivée par la médecine de premier recours, était en quête d'une reprise.

Le rêve

Pour le généraliste au soir de sa pratique, lorsqu'il s'endort, son rêve serait de trouver un jeune médecin, homme, mais aussi femme, vu l'importance de la féminisation de la profession, susceptible de s'engager dans un processus de reprise. Idéalement, ce serait un médecin connaissant déjà ce cabinet médical, car il y aurait été stagiaire ou, mieux encore, un assistant. Sa motivation pour les soins de santé primaires serait sans faille, avec une totale acceptation des exigences de la pratique de la médecine de premier recours, pratique, tout à la fois scientifique, relationnelle et médico-sociale. Cette reprise se ferait progressivement, le senior et le junior partageant tout d'abord leurs temps de travail, puis au terme d'un processus de lâcher-prise, tout en douceur, le ou la jeune collègue reprendrait l'ensemble de la patientèle. Enfin, le montant du goodwill, devrait permettre au médecin aîné d'envisager, sans soucis financiers, sa future vie de retraité, le goodwill complétant sa rente AVS et celle de sa prévoyance.

La réalité

Quelque soit le métier, cesser son activité professionnelle reste toujours une étape cruciale à franchir en terme de cycles de vie. Dans l'avant-propos du document établi par FMH Consulting Services AG (<http://www.fmhservices.ch>), intitulé: «*Vente d'un cabinet médical: comment s'y préparer et la mener à bien*», le Dr Max Giger, Président de son conseil d'administration, y mentionne son vécu en 2006: «...la cession du cabinet médical correspond à un adieu et au début d'une nouvelle phase de vie. C'est un moment de grandes émotions: que vais-je faire par la suite, ai-je encore une valeur personnelle, où en serai-je dans dix ans? Les angoisses existentielles s'y mêlent: aurai-je assez de moyens financiers...»

Mais, comment se forme le désir d'arrêter?

Un confrère a considéré que le médecin doit, sans état d'âme, simplement faire valoir son droit à sa retraite à 65 ans, comme n'importe quel travailleur. Pour d'autres, en plus de la fatigue liée à l'âge, c'est souvent la frustration, qui alimente ce désir, par exemple: en raison de la complexification des tâches à accomplir, des exigences accrues des patients, de notre dévalorisation rampante, de la diminution de nos revenus, ou encore en raison de

l'arrogance des caisses-maladie, toujours plus avides de pouvoir et de contrôle. Mais le lâche-prise n'est pas facile, car, pendant des décennies, une forte relation s'est établie avec la patientèle et un sentiment de culpabilité, lié à la rupture de ces liens de confiance mutuelle, peut alors émerger.

D'une manière générale, la remise d'un cabinet médical est un processus qui ne doit pas se faire dans la précipitation. Sa préparation doit commencer plusieurs années auparavant et une étape préalable importante est l'estimation de sa valeur matérielle et immatérielle (*le goodwill*). La valeur matérielle recouvre l'ensemble des équipements (mobilier, laboratoire, radiologie, etc...). Son évaluation peut se faire sur la base d'une simple visite d'un spécialiste de FMH Services et il vous en coûtera environ 200 frs. Par rapport, au goodwill, qui est défini comme une indemnisation des valeurs immatérielles du cabinet médical, deux aspects sont à prendre en compte. D'une part, son aspect politique. Selon une enquête de FMH Services au printemps 2006, aucune société de médecine cantonale ne s'oppose au goodwill. Toutefois, le goodwill, considéré comme «*la vente de patients*», peut soulever des sentiments mitigés, car, d'une certaine façon, il est contraire au principe du libre choix du médecin. De plus, d'un point de vue légal, le médecin reprenneur ne peut faire usage des dossiers des patients qu'avec leur accord, mais, en réalité, celui-ci est le plus souvent tacite. D'autre part, il y a l'aspect économique du goodwill. Celui-ci se fonde moins sur la «*reprise des patients*» que sur le fait que le cabinet médical doit être financièrement sain, qu'il est bien organisé et facilement accessible. Sur ces bases, le montant du goodwill se calcule alors, en considérant la moyenne du chiffre d'affaire du cabinet médical, au cours des cinq dernières années et le montant représente 1/3 de cette moyenne (soit 20%). Qu'advient-il du personnel du cabinet médical? Le médecin reprenneur a l'obligation légale d'immédiatement continuer à travailler avec la secrétaire, l'assistante médicale ou la laborantine de l'ancien médecin. Par la suite, il est libre de proposer au personnel un nouveau contrat. Enfin, il ne devrait pas y avoir un délai de plus d'un mois entre la fermeture et l'ouverture du cabinet médical, au risque de voir fuir la patientèle.

Mais comment trouver un reprenneur? Plusieurs participants à cet atelier avaient déjà tenté une telle démarche, mais sans succès. C'est la pénurie de jeunes médecins généralistes qui en est la cause principale. Comment procéder? Il n'y a pas de moyen plus efficace qu'un autre: par le bouche-à-oreilles, en reprenant contact avec un ancien stagiaire ou assistant au cabinet médical, par des annonces dans le *Bulletin des médecins suisses* ou d'autres revues, par le site Internet du Forum «*devenir généraliste.ch*» ou, pourquoi pas, par l'intermédiaire d'un délégué médical qui connaît parfaitement les médecins installés.

Quand un reprenneur fiable est choisi, un participant, engagé dans ce processus final, nous a fait part de son expérience très positive avec FMH Consulting Services AG et il lui en a coûté environ 10000 frs, mais avec la certitude que, d'un point de vue légal, tout était

¹ Co-animateurs: Dr Jacques Carrel et Dr Ivan Nemitz; rapporteur: Dr Philippe Fontaine.

en ordre. Autre point important, la remise d'un cabinet médical peut, en cas de location, se heurter aux exigences du bailleur. En effet, ce dernier, pour un bail commercial, peut légalement exiger le versement préalable d'un montant correspondant à 24 mois de location. Face à ce problème et à la pénurie de médecins généralistes en périphérie, certaines communes cherchent à mettre à disposition des locaux susceptibles d'accueillir un médecin ou un groupe de médecins ce qui représente un plus pour leurs habitants. Enfin, il a été rappelé qu'il y a lieu de continuer à cotiser à

10 millions de consultations non couvertes en 2030?

son assurance responsabilité civile, 10 ans encore après le cessation de son activité, mais avec une prime inférieure, pour se couvrir contre les conséquences, a posteriori, d'une éventuelle citation en justice. En cas de non-reprise du cabinet médical, les dossiers doivent être conservés

10 ans chez le médecin retraité et, en cas de décès, les héritiers doivent les transmettre au Service du médecin cantonal.

Après avoir partagé leurs réflexions et leurs expériences, les participants à cet atelier sont arrivés à la conclusion que, durant la prochaine décennie, il sera de plus en plus difficile de voir son cabinet médical repris par un ou une jeune collègue. Il en résultera deux conséquences: d'autre part, au niveau de notre système de santé, une baisse de la qualité de la médecine de premier recours, en termes d'accessibilité et de couverture des besoins en soins de santé primaires, tels qu'ils sont définis par l'OMS.

En effet, une étude prospective de l'Observatoire suisse de la santé, publiée en 2008, prévoit qu'à l'horizon 2030 (soit dans 18 ans à peine), il y aura une pénurie de 1800 médecins généralistes, ce qui représentera une demande de 10 millions de consultations non

couvertes [1]. D'autre part, au niveau individuel, les nombreux médecins généralistes qui approchent actuellement de la retraite, et qui, issus de la génération de mai 1968, ont pratiqué une médecine humaniste centrée sur la relation médecin-malade [2], se voient pénaliser quant au financement de leur retraite.

Face à cette situation, certains participants ont exprimé des sentiments pleins d'amertume, voire de colère. Enfin, maintenant que le mal est fait, il est «*piquant*» de constater que certains politiciens souhaiteraient, en catastrophe, mieux rétribuer les médecins de premier recours, alors même qu'en 2000, les promesses d'une revalorisation de nos pratiques, avec l'introduction du TARMED, n'ont pas été tenues.

Quelle mauvaise foi, quelle hypocrisie, quelle absence de vision d'avenir ou alors, tout simplement, quel incompetence!

Références

- 1 Jaccard Ruedin H, et al. Offre et recours aux soins médicaux ambulatoires en Suisse. Projections à l'horizon 2030. Observatoire de la santé, www.obsan.ch.
- 2 Balint M. Le médecin, son malade et la maladie. Paris: Payot; 1967.

Correspondance:
Dr Ivan Nemitz
1470 Estavayer-le-Lac
[i.nemitz\[at\]bluewin.ch](mailto:i.nemitz[at]bluewin.ch)