

GESTION D'UN CABINET LIBERAL



DES d'imagerie médicale
6 décembre 2017

Docteur FORTEL Christian

Dr Christian FORTEL

Médecin Radiologue Libéral

Ancien Interne et assistant des Hôpitaux de Paris

Expert près la cour d'Appel

Président de l'Urmr IDF (FNMR)

Responsable formation FORCOMED

Président du G4 IDF



Clinique Saint Faron (77100 Mareuil les Meaux)

1/ Introduction: plusieurs métiers en un.

2/ Une spécialité médicale

Formation

Activité

3/Une entreprise

Les contrats

Gestion du cabinet

Gestion personnelle

Le domaine médico-légal

4/L'Avenir

Démographie

Rapprochement avec l'hôpital

Regroupement des structures

Téléradiologie

Le développement de l'intelligence artificielle

5/ Conclusion

1/ L' EXERCICE LIBERAL DE MULTIPLS FACETTES



l'exercice libéral de la radiologie c'était déjà ...

...La Médecine



...PLUS la
gestion d'une
entreprise privée

...C'EST MAINTENANT AUSSI
Un regard braqué sur l'avenir



l'exercice libéral: c'est la radiologie ...



Des techniques très variées: La radiologie standard, le dentaire,
La mammographie, l'interventionnel(biopsies, infiltrations...)
l'échographie, le doppler
le scanner, l'IRM...demain la pet-IRM?
Une activité transversale: pédiatrie, gynécologie, neuro-ORL, ostéo-
articulaire, pneumologie,etc...

...plus tout le reste: gestion d'une entreprise privée.

Financements
Sécurité Sociale
Droit du travail
Gestion du risque
Contrôles qualité
ASN (radioprotection)...



La gestion de cette entreprise privée,
est elle-même un monde à plusieurs facettes

TECHNIQUE:

- Gestion d'Entreprise (BON SENS)
- Investissement et choix du matériel (PERTINENCE)

HUMAINE+++: relations avec

- les associés
- le Personnel (DRH)
- les Patients (Relation malade+++
/ « Clientèle »)
- les Correspondants médicaux



1/ Introduction: plusieurs métiers en un.

2/ Une spécialité médicale

Formation

Activité

3/Une entreprise

Les contrats

Gestion du cabinet

Gestion personnelle

Le Médico-légal

4/L'Avenir

Démographie

Rapprochement avec l'hôpital

5/ Conclusion

2/ La Radiologie comme Spécialité Médicale

une formation initiale solide +++

L'Internat: nouvelle maquette, 5 ans, et le **clínicat** ou l'assistanat spécialisé

Pour une **polyvalence** (radiologie de proximité, maillage territorial, PDS), complétée par une **spécialisation** d'organe (et la radiologie interventionnelle +++)

Face au risque d'intégration de l'imagerie par les autres spécialités (cardiologie, neurologie...)



La Radiologie comme Spécialité Médicale

Une **formation continue** indispensable

- par la FMC (**pertinence** +++ des actes)
- par le DPC : SFR/Forcomed: accréditation pour le dépistage du cancer du sein
- par les Congrès
- Les publications, les livres, **internet**+++



La Radiologie comme Spécialité Médicale

De multiples activités complémentaires possibles :

- **Dépistage** du cancer du sein (Seconde Lecture) Autres: amiante
- **Enseignement** (formation continue type FORCOMED), Vacances Hospitalières (des statuts en voie d'évolution)
- Participation aux **RCP**
- Syndicat des radiologues libéraux (FNMR), Conseil de l'Ordre, URPS, Syndicats Pluri-Catégoriels...
- Gestion et Relations avec l'ARS...



Points Forts/ Points Faibles: PLAN

1/ Introduction: plusieurs métiers en un.

2/ Une spécialité médicale

Formation

Activité

3/Une entreprise

Les contrats

Gestion du cabinet

Gestion personnelle

Le Médico-légal

4/L'Avenir

Démographie

Rapprochement avec l'hôpital

5/ Conclusion

La radiologie comme une entreprise privée

les contrats d'association

La gestion financière du cabinet au quotidien

La gestion financière personnelle

Le risque médico-légal



Les contrats d'association

- A faire valider par un expert spécialisé reconnu avant l'installation +++: Une association est un mariage.
- La majorité des radiologues exerce en **groupes** (de 4 à 8 en moyenne) et la tendance est à la **disparition des petites structures**.
- Formes juridiques variées: SCM/ SCP/ SEL/SELARL/ SELAS/ GIE/ GCS/ HOLDING: de plus en plus souvent en SEL ou ses variantes

Le secteur conventionnel: 85% en secteur 1



La radiologie comme une entreprise privée

les contrats d'association

La gestion financière du cabinet au quotidien

La gestion financière personnelle

Le risque médico-légal



La gestion financière du cabinet au quotidien

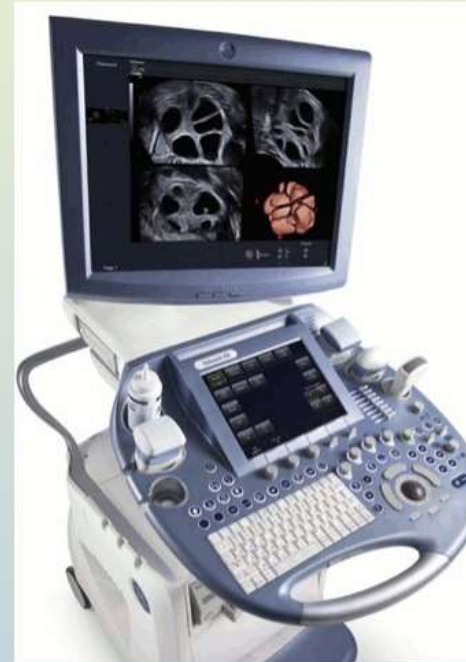
Le Matériel: Le choix+++

- Produits de contrats, aiguilles à biopsie etc...).
- Tables de radiologie: capteurs plans (15 ans)
- Echographes (5 à 7 ans)
- Panoramiques dentaires et Cone-beam (10 ans)
- Ostéodensitomètres (10 ans)
- SCANNER (5 ans)
- IRM (5 ans) 1,5 ou 3 Teslas
- Informatique+++ (5 ans): RIS, PACS, TELERADIOLOGIE



- Réduction lente mais constante de la radiologie conventionnelle

- Progression écho (autres spécialités)



- Croissance lente de l'imagerie en coupes :

- ✓ La hausse du parc d'équipements
- ✓ De l'élargissement des indications

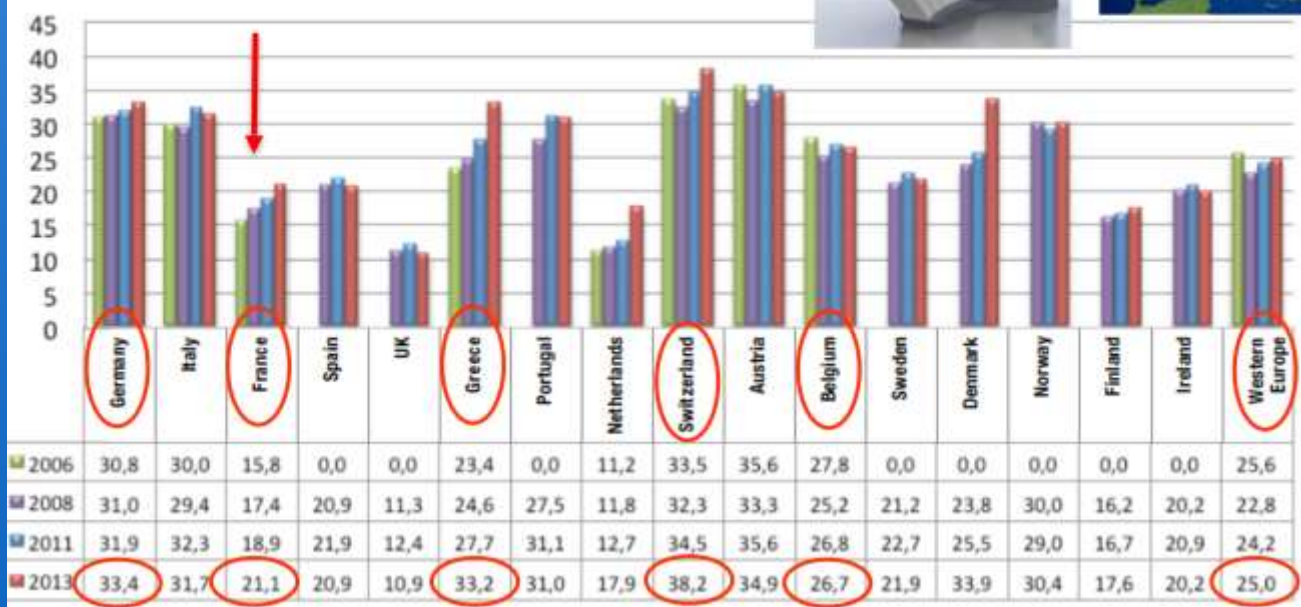
... La substitution qui s'accélère mais reste insuffisante

« Au cours des dix dernières années, la plupart des pays de l'OCDE ont connu une augmentation rapide de la disponibilité des technologies de diagnostic médical telles que les appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM).

En France, le nombre d'IRM est passé de 1,7 appareils par million d'habitants en 2000 à 7,5 en 2011.

Ce nombre reste toutefois moins élevé que la moyenne des pays de l'OCDE (13,3) et moins élevé que dans des pays voisins tels que la Suisse, l'Italie, la Belgique, l'Espagne et l'Allemagne ».

Au fur et à mesure que la France s'équipe pour rattraper son retard, les autres pays ne l'attendent pas et continuent à s'équiper ...



Nbre IRM (par million d'habitants)

Même constat ...



La gestion financière du cabinet au quotidien

Le Personnel: les radiologues Français créent 30.000 emplois directs (40.000 indirects)

- Secrétaires
- Manipulateurs
- Personnel d'entretien
- Personnel Technique (physiciens, informaticiens)



Chaque médecin radiologue **emploie** en moyenne :

- ✓ 2 ETP de secrétaires qui l'assistent dans des tâches administratives, d'accueil et de suivi des patients.
- ✓ 3 ETP de manipulateurs qui l'aident dans la réalisation des examens et la prise en charge des patients.
- ✓ 0,5 ETP de personnel d'entretien.
- ✓ 0,2 ETP de personnel technique (physicien, informaticien)

Pour un groupe de 12 radiologues: 50 employés

Gestion des relations extérieures

L'Assurance maladie, **les Mutuelles**: celles-ci sont amenées à jouer un plus grand rôle dans l'avenir

L'**ARS**: partenaire pour la répartition territoriale de l'offre de soins, donc l'attribution des autorisations de plateaux techniques (modification prochaine du régime des autorisations)

Les **Correspondants**: une réflexion à venir sur la PERTINENCE des demandes d'exams+++

L'**hôpital**: les partenariats (PIM: plateaux d'imagerie partagée), le développement des stages d'interne en libéral

La radiologie comme une entreprise privée

les contrats d'association

La gestion financière du cabinet au quotidien

La gestion financière personnelle

Le risque médico-légal



La gestion financière personnelle

- **A L'INSTALLATION** : Soit un achat de part type **SCM** avec remboursement classique d'un prêt (revenus identiques à celui des associés) ou sans apport dans une **SEL** (mais bien comparer salaires et dividendes) et L'accès (ou non) aux **SCI** (Sociétés Civiles Immobilières) +++
- **EN ACTIVITE** : **gestion du risque**+++ : fluctuations de trésorerie (selon les années, les variations de nomenclature, le développement de nouvelles activités, l'entrée de nouveaux associés: **pyramide des âges**)



La gestion financière personnelle: La question de la rémunération

- **La comparaison avec le statut hospitalier est difficile:**
 - pas de part salariale,
 - pas de limite de temps de travail,
 - pas d'indemnisation (Ex: primes d'engagement ou d'activité exclusive).
 - pas de repos compensateur après une garde...
- **Des chiffres variables selon les sources** et de grandes disparités selon les praticiens: selon la CARMF une moyenne de 130.000 euros annuels par radiologue



La gestion financière personnelle: La question de la rémunération

Le calcul des **revenus des libéraux** est complexe :

- Partir des **honoraires**, ce qui pose plusieurs problèmes méthodologiques comme, par ex:
 - ✓ La confusion honoraires (SNIR⁽¹⁾) et bénéfices (BNC)
 - ✓ Amalgame avec les radiothérapeutes les oncologues, et des médecins nucléaires ...
 - ✓ Forme juridique de leur exercice (SEL ≠ SDF et SCP)
- Ensuite déterminer le **taux de charges** supporté par les radiologues (CNAM 54% → 75-80% tendanciel en hausse)
 - Données DREES⁽²⁾ sont fausses +++ (Rx / 1^{er})
 - Données de la CARMF⁽³⁾ + proches de la réalité (BNC)
(Rx / 8^{ème})

La gestion financière personnelle: La question de la rémunération

Des **Charges** en constante Augmentation:
Imposition personnelle (taux marginal à 45%)
Charges Sociales (25%) CARMF+++, URSSAF, RAM

Face à une **Nomenclature** en baisse régulière

Compensée par une augmentation de la **productivité**
par augmentation de la demande: vieillissement, démographie, évolution
des techniques, l'imagerie a largement conquis sa place au coeur de
l'offre de soins

qui va se heurter à un seuil (maintien de la **qualité...**)

La radiologie comme une entreprise privée

les contrats d'association

La gestion financière du cabinet au quotidien

La gestion financière personnelle

Le risque médico-légal



Gestion du risque médico-légal

Connaitre les bases de la responsabilité médicale
(CIVILE/PENALE/ORDINALE)

Statut différent de l'hôpital: responsabilité administrative

Connaitre les référentiels professionnels

Les bases de la loi Kouchner (en particulier sur
l'information des patients)

Suivre des protocoles écrits (Hygiène, Interventionnel,
produits de contraste...)

Etre bien assuré+++

Points Forts/ Points Faibles: PLAN

1/ Introduction: plusieurs métiers en un.

2/ Une spécialité médicale

Formation

Activité

3/Une entreprise

Les contrats

Gestion du cabinet

Gestion personnelle

Le Médico-légal

4/L'Avenir

Démographie

Rapprochement avec l'hôpital

5/ Conclusion

AVENIR DE LA PROFESSION: LA DEMOGRAPHIE



Une **baisse démographique médicale** générale
secondaire aux départs en masse de la génération des « **baby-boomers** »
insuffisamment compensée par les jeunes générations

diminution drastique du nombre de médecins formés en France, fortement
sélectionnés par le **numérus clausus**

Compensée partiellement par les médecins à diplôme étranger

Même si on note une augmentation récente du nombre d'internes formés en
imagerie médicale

Féminisation de la profession

Effet « **35 heures** »

AVENIR DE LA PROFESSION: tenir compte des attentes de LA GENERATION « Y »

Définition: nés entre 1980 et 2000

UN PROFIL DIFFERENT DES BABY-BOOMERS (nés après 1945) ou de la génération X (après 1960)

- Un **engagement envers les personnes** plutôt qu'envers l'institution, et selon des **valeurs+++** (éthiques)
- Une vision du travail comme un moyen de réalisation personnelle (**équilibre+++ entre vie privée et vie professionnelle**)
- Un goût pour l' **autonomie +++** et pour le **changement +++**
- Une relation différente à l'autorité, reconnaissant plus la **compétence +++** que le statut
- Une communication et une recherche d'information plus **immédiates+++** qu'imposée selon la voie hiérarchique classique.

Y= « WHY? » **pourquoi?** Se poser les bonnes questions et besoin de **reconnaissance+++**

AVENIR DE LA PROFESSION



S'adapter à L'évolution actuelle:

- La spécialisation d'organes
- Les délégations de tâche (Rôle des manipulateurs, par exemple pour l'acquisition des images en échographie)
- La téléradiologie
- Le développement de l'intelligence artificielle

Le radiologue doit rester un consultant médecin spécialiste placé au coeur du système de santé et apporter une compétence irremplaçable à son correspondant clinicien, « **demandeur** » d'examen (et non plus« prescripteur »).

Points Forts/ Points Faibles: PLAN

1/ Introduction: plusieurs métiers en un.

2/ Une spécialité médicale

Formation

Activité

3/Une entreprise

Les contrats

Gestion du cabinet

Gestion personnelle

Le Médico-légal

4/L'Avenir

Démographie

Rapprochement avec l'hôpital

5/ Conclusion

AVENIR DE LA PROFESSION: LES GHT ET LES PIM

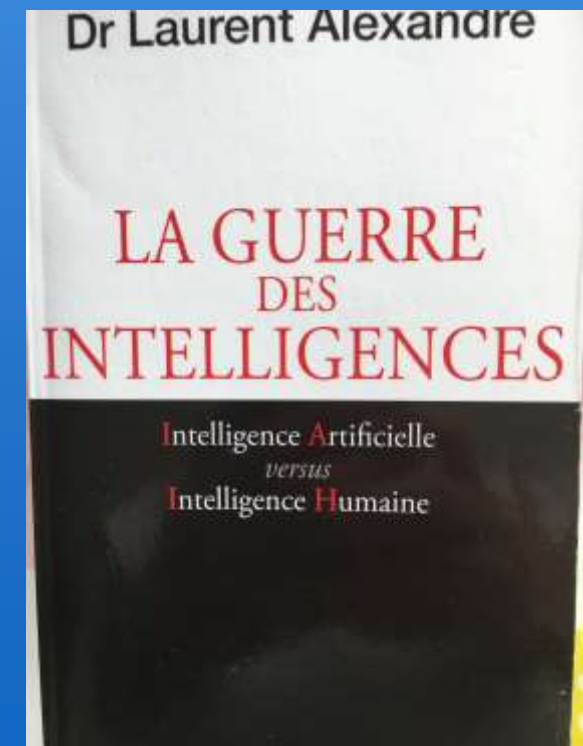
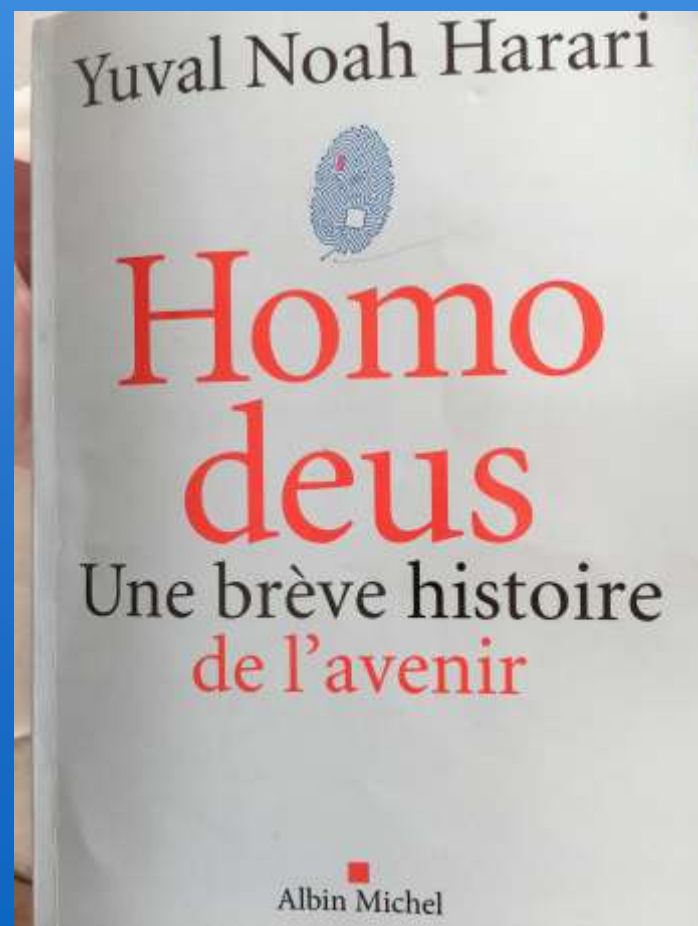
Pour une **mise en commun des compétences** et des effectifs: une opportunité pour la profession si le résultat est gagnant/gagnant

Une tendance au **regroupement** des radiologues et à la disparition ou l'intégration des petits cabinets

L'identification de **pôles d'imagerie**, interlocuteurs des ARS

Une évolution à venir des régimes d'autorisation de l'imagerie en coupes

AVENIR DE LA PROFESSION: le développement de l'intelligence artificielle



AVENIR DE LA PROFESSION: le développement de l'intelligence artificielle

Depuis les années 2000: révolution des techniques

NBIC (Nanotechnologies, Biotechnologies, Informatique, et sciences Cognitives).

Augmentation des performances des ordinateurs, smartphones et autres applis.

Une aide en imagerie (CAD)

Depuis 2012: phase 2 « **le deep-learning** »:

impact immédiat pour la radiologie (reconnaissance d'images)

Demain: les progrès de la **robotisation** (radiologie interventionnelle) et à plus long terme une intelligence dont on ne perçoit plus les limites de son potentiel...

AVENIR DE LA PROFESSION: le développement de l'intelligence artificielle

« les métiers à fort contenu cognitif sans composante manuelle vont être gravement touchés d'ici à 2030: la radiologie sera automatisée bien avant le métier d'aide-soignant »

« un robot-radiologue aura une capacité de mémorisation de milliards d'images bien supérieure à celle du plus doué des radiologues »

Sommes-nous à la veille d'un **tsunami informatique** ? qui impactera la **médecine** dans sa globalité (notre spécialité en tête), mais aussi l'ensemble de la **société**?

Orchestré à l'échelle mondiale par les géants du numérique aux USA (GAFA) et en chine.

1/ Introduction: plusieurs métiers en un.

2/ Une spécialité médicale

Formation

Activité

3/Une entreprise

Les contrats

Gestion du cabinet

Gestion personnelle

Le Médico-légal

4/L'Avenir

Démographie

Rapprochement avec l'hôpital

5/ Conclusion

5/ CONCLUSION

La Radiologie Libérale offre un **potentiel d'activités très variées** (techniques, médicales, managériales et humaines)

La tendance actuelle est au **regroupement** des praticiens avec un partage des tâches et une spécialisation, une **délégation** technique (manipulateurs), et organisationnelle (DRH, juridiques, comptables) qui doivent rester **sous notre responsabilité+++**.

Face au problème démographique actuel, une des solutions réside dans les **partenariats** entre structures privées et hospitalières si elle préserve les intérêts et les spécificités mutuelles

Il faudra guetter l'arrivée de **l'intelligence artificielle** dont notre spécialité sera une des premières concernées par la révolution qu'elle porte en germe sur nos pratiques de demain.

CONCLUSION



« Face aux nombreux
bouleversements
organisationnels et techniques
à venir...
Ta place de médecin
défendras et
Ta sagesse développeras »

«Le secret du changement
consiste à ne pas concentrer
toute ton énergie pour lutter
contre le passé, mais pour
construire le futur»
Socrate

Merci de votre attention...