**Colloque cabinets de groupe en Ile de France**

**Jeudi 22 mai 2014**

**Introduction :**

22 sites en IdF (13% des 168 nationaux) seront concernés par les Nouveaux Modes de Rémunération (NMR), dont 15 centres de santé et 7 Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP). Donc aucun cabinet de groupe.

Pourtant les cabinets de groupe sont prêts à investir malgré les menaces démographiques, mais il leur faut un avenir stable. Nous ne voulons pas de projets dogmatiques, à appliquer dans tous les cas.

**RESULTATS DE L’ETUDE :**

**1 – Desciption :**

1080 cabinets de groupe en IdF ont été recensés, répartis sur l'ensemble du territoire et correspondant à 7000 professionnels. Une centaine se réunit régulièrement pour échanger depuis 6 mois.

Les 2/3 des professionnels sont des médecins, sachant que les cabinets paramédicaux et uni-professionnels (comme les cabinets de radiologie) n'ont pas été inclus. 30% de ces médecins ont >60 ans, surtout les spécialistes (notamment pédiatres, gynécos, ORL).

La question cruciale donc est celle du renouvellement, d'autant qu'on s'éloigne de la capitale. 80% s'estiment fragilisés dans les 3 ans, par les départs et la montée des charges. 50% trouvent qu'ils n'ont pas les moyens de gérer le cabinet, notamment pour l'accueil des patients.

Néanmoins la moitié a des projets pour l'avenir proche, ce qui correspond à plus que les 22 centres prévus pour les NMR.

**2 – Etude économique :**

Une étude approfondie a été menée sur 30 cabinets, plutôt les grands groupes (>10 professionnels) pour des raisons de faisabilité. A mettre en parallèle avec l'étude sur les centres de santé parue en octobre 2012. La différence la plus notable est la présence de personnel administratif : 10 fois plus/professionnel dans les centres de santé.

En moyenne, chaque professionnel dépense 1770 euros mensuels de charges liées directement au cabinet, identiques quel que soit le nombre de professionnels. Les 3 gros postes de dépenses sont le loyer (700 euros), le secrétariat (600 euros), l’opérationnel (300 euros).

***Loyer***: 35m2 en moyenne, avec des prix au m2 allant du simple au quadruple. Par le prix du marché, mais surtout par les cabinets vides. A noter que les 3/4 des centres de santé ne connaissent pas le prix de leurs locaux.

***Secrétariat*** : 7 heures hebdomadaires par professionnel de santé seulement, mais qui assure 10 heures de présence par jour (83% des horaires de continuité des soins). Correspond à 0,2 ETP, vs 0,72 en centre de santé.

***Opérationnel*** : ménage, chauffage, mais surtout systèmes d'information. Le besoin est bien supérieur, mais c'est le poste le plus "raboté".

Ce sont surtout les médecins qui paient : 2 000 euros vs 900 pour les paramédicaux, alors que le modèle actuel est le pluri-professionnel.

**Les collectivités sont donc interpellées, sur le sujet du foncier, ainsi que sur le personnel.**

**TEMOIGNAGE :**

Exemple d'un cabinet dans le 78 :

Début du cabinet en 1984. Probable fin en 2015, par le départ de 5 professionnels.

Au départ, que des médecins, puis des paramédicaux, puis des non professionnels de santé (psychologues et ostéopathes). Des secrétaires ont été licenciées (2,5 ETP puis 1,5 puis 1), mais les 2 restantes sont un burn-out et arrêtées depuis plusieurs mois. Le dernier poste va être supprimé fin 2014.

Passé de 180 m2 à 250m2 entre 1994 et 2007.

Les charges ont augmenté de 15% à euros constants entre 2007 et 2014 (+45% pour le SMIC). Le Cs a suivi l'inflation mais pas les charges.

Le loyer ne représente que 34% des charges, car les loyers sont gelés depuis 7 ans. Pas gênant tant que les professionnels étaient propriétaires de la SCI, mais ils vont partir. On note que les employés de ménage sont mieux payés que les secrétaires.

Le gérant a pointé les freins à l'installation : trop de contraintes administratives, trop de charges, trop d'horaires, mise aux normes handicapés. Ce dernier point va précipiter certains praticiens à la retraite.

Attention aux professionnels qui vont être soumis à la TVA (dermatos esthétiques, experts), qui va retentir sur toute la structure.

**MODELE ECONOMIQUE :**

Le consultant a calculé le coût d’un cabinet, non pas idéal, mais pourvu du minimum sociétal.

**Coût des charges : 646 000 euros annuels pour un cabinet moyen de 23 professionnels de santé.** Mais peut être extrapolé à tous les cabinets, puisqu’on a vu que les charges étaient indépendantes du nombre de professionnels présents.

***Immobilier 300 000 euros :*** Comprend :

* Locaux : 240 euros annuels / m2
* Taxes obligatoires
* Contrôles réglementaires
* Nettoyage
* Entretien

Ce sont donc des charges incompressibles.

***Accueil du public 142 000 euros :***

400 passages et 500 appels par jours du lundi au samedi midi : 312 jours par an.

Fiche de poste à minima 6 ETP (qui correspond à 0,25 ETP par professionnel) :

***Système d'information : 70 000 euros :***

Parc informatique à renouveler tous les 3 ans : 14 000 euros annuels.

Connection Internet avec fibre optique : 12 000 euros.

Logiciel agréé ASIP pour exercice coordonné : 20 000 euros, avec rapprochements pour tiers-payant.

Maintenance : 10 000 euros.

Gestion et coordination :

***Gérance :***

Le besoin a été évalué à 0,5 ETP. Or aujourd’hui, ce sont souvent les médecins qui assurent cette gérance.

A noter que toutes ces charges ne concernent que les frais de fonctionnement. Pas celles de l'exercice coordonné.

Actuellement les professionnels sont à 400 000 euros annuels. Le différentiel est donc de 250 000 euros, soit 10 000 euros par professionnel. Qui ne seront pas payés par les NMR.

**PROPOSITIONS :**

Baisser le coût immobilier : collectivités

Forfait pour le coût de la structure.

Indemnisation du gérant.

Qui doit participer ? L'Assurance Maladie, l'ARS, les collectivités, les patients.

Il est plus facile d'avoir des cabinets mono-catégoriels, car les moyens et les objectifs sont les mêmes. Mais l'exercice pluri-professionnel doit être encouragé, et les jeunes sont demandeurs.

**REPONSE DE M. ROYET, directeur-adjoint de l'ARS :**

Le 1er recours est essentiel pour l'accès aux soins.

Les particularités franciliennes sont le coût immobilier, l'âge élevé des médecins, et le nombre important de cabinets de groupe.

L'ARS considère les structures pluri-professionnelles comme une force. Elle s'associe aux mesures gouvernementales (PTMG, CESP), et organise des journées-découverte dans les départements. Elle intervient au niveau du FIR (Fonds d’Intervention régional) pour attribuer les NMR.

L'ARS veut approfondir :

- l'arrivée d'hospitaliers en 1er recours.

. L'appui à la CNAM pour les NMR via la Convention.

- les aides à l'installation

- les liens avec les facs pour solliciter les étudiants.