

**UNIVERSITE DE NANTES**

---

**FACULTE DE MEDECINE**

---

Année 2006

N° 39

**THESE**

pour le

**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**

Qualification en Médecine Générale

Par

**Stéphanie FABRE**

Née le 23 Avril 1978 à NANTES (44)

Présentée et soutenue publiquement le 27 Septembre 2006

---

**L'EXERCICE EN GROUPE EN SOCIETE CIVILE DE MOYENS :  
ETUDE DES REPRESENTATIONS ET DU VECU  
DE MEDECINS GENERALISTES DE LOIRE-ATLANTIQUE  
PAR LA METHODE DU FOCUS GROUP**

---

Président : Monsieur le Professeur J. BARRIER

Directeur : Monsieur le Professeur P. LE MAUFF

## **TERMINOLOGIE**

**ADELI** : Automatisation DES LISTES

**AG** : Assemblée Générale

**AGA** : Association de Gestion Agréée

**ARAPL** : Associations Régionales Agréées de l'union nationale des Professions Libérales

**BODACC** : Bulletin Officiel Des Annonces Civiles et Commerciales

**CGI** : Code Général des Impôts

**CNAMTS** : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

**CNGE** : Collège National des Généralistes Enseignants

**CSG** : Contribution Sociale Généralisée

**CSP** : Code de Santé Publique

**CRDS** : Contribution à la Réduction de la Dette Sociale

**DES** : Diplôme d'Etudes Spécialisées

**DMG** : Département de Médecine Générale

**DRASS** : Direction Régionale des Affaires Sociales et Sanitaires

**DREES** : Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques

**DRH** : Directeur des Ressources Humaines

**ECG** : Electrocardiogramme

**FMC** : Formation Médicale Continue

**GIE** : Groupement d'Intérêt Economique

**SASPAS** : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

**SCI** : Société Civile Immobilière

**SCM** : Société Civile de Moyens

**SCP** : Société Civile Professionnelle

**SEL** : Société d'Exercice Libéral

**RAP** : Règlement d'Administration Publique

**TTC** : Toutes Taxes Comprises

**TVA** : Taxe sur la Valeur Ajoutée

**UMS** : Unité Minimale de Signification

**URSSAF** : Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

**WONCA** : World Organisation of National College and Academy

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>7</b>
<b>PREAMBULE</b> .....	<b>9</b>
<b>I- GENERALITES SUR LES STRUCTURES D'EXERCICE EN GROUPE :</b>	
<b>DEFINITIONS ET HISTORIQUE</b> .....	<b>10</b>
<b>A- DEFINITIONS</b> .....	<b>10</b>
1- Les groupements de moyens .....	10
a- La Société Civile de Moyens .....	10
b- Le contrat d'exercice en commun .....	10
c- La convention de partage de frais ou contrat d'exercice à frais communs .....	12
d- Le Groupement d'Intérêt Economique .....	12
2- Les groupements d'exercice .....	12
a-La Société Civile Professionnelle .....	13
b- La Société d'Exercice Libéral.....	13
3- La Société Civile Immobilière .....	15
<b>B- HISTORIQUE DES DIFFERENTES STRUCTURES D'EXERCICE EN GROUPE</b> .....	<b>15</b>
<b>II LA SOCIETE CIVILE DE MOYENS</b> .....	<b>17</b>
<b>A- PRINCIPES GENERAUX DE LA SCM</b> .....	<b>17</b>
1- Cadre réglementaire des SCM .....	17
2- Caractéristiques de la SCM.....	18
a- Objet civil.....	18
b- Personnalité morale.....	18
c- Intérêts de la SCM.....	19
<b>B- MISE EN PRATIQUE</b> .....	<b>20</b>
1- Constitution de la SCM.....	20
a- Pluralité et qualité des associés .....	20
b- Capital social .....	20
c- Responsabilité des associés.....	21
2- Statuts de la SCM.....	23
a- Exigence d'un écrit et forme des statuts .....	23
b- Contenu des statuts .....	23
c- Signatures des statuts et nombre d'originaux des statuts .....	24
d- Communication des statuts à l'Ordre .....	24
e- Enregistrement des statuts auprès de la recette des impôts.....	26
f- Formalités de publicité .....	26
3- Fonctionnement de la SCM .....	27
a- Répartition des frais .....	27
b- Gérance de la société .....	28
c- Décisions collectives.....	29
d- Règlement intérieur.....	31

e- Retrait-Décès-Exclusion d'un associé.....	32
f- Intégration d'un nouvel associé .....	33
g- Cession de parts sociales .....	34
h- Valorisation des parts sociales .....	35
i- Dissolution de la SCM .....	36
C- FISCALITE DE LA SCM .....	38
1- Régime fiscal des apports .....	38
2- Régime fiscal des cessions de parts .....	39
3- Taxe professionnelle et taxe d'apprentissage .....	39
4- Régime fiscal de la dissolution .....	40
5- SCM et TVA .....	40
6- Déclaration 2036 bis .....	42
7- Association de Gestion Agréée.....	45
<b>METHODE ET MOYENS .....</b>	<b>46</b>
I- DEFINITION DES RECHERCHES QUANTITATIVE ET QUALITATIVE .....	47
II- MEDECINE GENERALE ET RECHERCHE .....	47
III- LE FOCUS GROUP EN RECHERCHE QUALITATIVE .....	48
IV- DEROULEMENT DU FOCUS GROUP ET INTERET.....	49
V- CARACTERISTIQUES DU FOCUS GROUP POUR NOTRE TRAVAIL.....	51
A- GUIDE D'ENTRETIEN .....	51
B- SELECTION ET CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS .....	52
C- DEROULEMENT DE LA SEANCE.....	54
VI- TECHNIQUE D'ANALYSE DU FOCUS GROUP .....	54
<b>RESULTATS .....</b>	<b>57</b>
I- TRANSCRIPTION DU VERBATIM.....	58
II- LISTE DES CATEGORIES D'ANALYSE.....	91
III- DECOUPAGE DU VERBATIM EN UNITE D'ANALYSE .....	91
IV- APPLICATION DES CATEGORIES D'ANALYSE AUX UNITES MINIMALES DE SIGNIFICATION .....	92
A- CATEGORIE D'ANALYSE I : LA REPRESENTATION DE LA SCM .....	92
B- CATEGORIE D'ANALYSE II : LE VECU DE L'EXERCICE EN GROUPE EN SCM .....	92
C- CATEGORIE D'ANALYSE III : LES AMELIORATIONS A APPORTER A L'EXERCICE EN GROUPE EN SCM .....	93
V- MATERIEL NON UTILISE.....	93

VI- SYNTHÈSE DES RESULTATS.....	94
A- CATEGORIE D'ANALYSE I : LA REPRESENTATION DE LA SCM .....	94
1- Sous-catégorie 1 : L'installation en SCM.....	94
2- Sous-catégorie 2 : La représentation de la SCM avant l'installation.....	94
3- Sous-catégorie 3 : L'envie de travailler en groupe .....	95
4- Sous-catégorie 4 : La représentation actuelle de la SCM .....	95
5- Sous-catégorie 5 : Le lien entre la SCM et le groupe .....	96
6- Sous-catégorie 6 : Les autres sociétés.....	97
B- CATEGORIE D'ANALYSE II : LE VECU DE L'EXERCICE EN GROUPE EN SCM .....	97
1- Partie 1 : La réalité du vécu de l'exercice en groupe en SCM.....	97
a- Sous-catégorie 1 : Le contrat, les statuts et le règlement intérieur.....	97
b- Sous-catégorie 2 : Le fonctionnement de la SCM .....	98
c- Sous-catégorie 3 : La découverte du monde juridique et administratif ...	100
2- Partie 2 : Les avantages de l'exercice en groupe en SCM.....	100
a- Sous-catégorie 1 : Les avantages financiers.....	100
b- Sous-catégorie 2 : Les avantages relationnels .....	101
c- Sous-catégorie 3 : Les avantages divers.....	102
3- Partie 3 : Les inconvénients de l'exercice en groupe en SCM .....	104
a- Sous-catégorie 1 : L'absence d'inconvénient .....	104
b- Sous-catégorie 2 : Les inconvénients financiers de la SCM.....	104
c- Sous-catégorie 3 : Les inconvénients relationnels. ....	105
d- Sous-catégorie 4 : Les inconvénients divers.....	106
C- CATEGORIE D'ANALYSE III : LES AMELIORATIONS A APPORTER A LA SCM .....	107
 VII- ANALYSE DE LA DYNAMIQUE DE GROUPE.....	 108
 <b>DISCUSSION .....</b>	 <b>112</b>
I- DISCUSSION SUR LA METHODE.....	113
II- DISCUSSION SUR LES RESULTATS.....	115
A- DISCUSSION SUR LES REPRESENTATIONS DE LA SCM .....	115
1- Absence de représentation préalable.....	115
2- Envie de travailler en groupe, lien SCM et groupe, autres sociétés .....	116
3- Thématique du mariage.....	117
B- DISCUSSION SUR LE VECU EN SCM.....	118
1- Fonctionnement en SCM .....	118
2- Avantages.....	118
3- Inconvénients .....	119
C- DISCUSSION SUR LES AMELIORATIONS A APPORTER A LA SCM..	122
1- Formation juridique des médecins .....	122
2- Contrat.....	123
3- Taille de la SCM et pluriprofessionnalité .....	124
4- Gestion de la SCM .....	125
5- Echanges entre médecins et juristes.....	126
6- Perception de la pratique médicale .....	127

D- PROPOSITIONS ET RECOMMANDATIONS PREALABLES A L'INSTALLATION EN SCM .....	127
1- Avant-propos.....	127
2- Avant l'installation.....	129
a- Recherche des motivations à l'association et temps de réflexion .....	129
b- Appréciation du futur associé .....	137
3- Importance du contrat .....	138
4- Fonctionnement.....	141
a- Répartition des frais .....	141
b- Importance de la communication.....	141
c- Gestion de la SCM .....	143
d- Achats de matériel en commun.....	143
e- Secrétariat.....	144
f- Résolution des problèmes .....	145
5- Autres aspects de la SCM nécessitant réflexion avant l'installation .....	147
a- Pluriprofessionnalité .....	147
b- Mixité.....	147
 <b>CONCLUSION.....</b>	<b>142</b>
 ANNEXE .....	154
ANNEXE 1 : MODELE DE STATUTS DE SOCIETE CIVILE DE MOYENS.....	155
 ANNEXE 2 : ARTICLES L. 4113-9 ET 4113-10 DU CODE DE A SANTE PUBLIQUE.....	167
 ANNEXE 3 : ARTICLE 91 DU CODE DE DEONTOLOGIE MEDICALE.....	169
 ANNEXE 4: EXEMPLE TYPE DE REGLEMENT INTERIEUR DE LA SOCIETE CIVILE DE MOYENS.....	171
 ANNEXE 5 : LETTRE ENVOYEE AUX MEDECINS AVANT LE FOCUS GROUP.....	176
 ANNEXE 6 : LISTE DES UMS.....	178
 ANNEXE 7 : APPLICATION DES CATEGORIES D'ANALYSE AUX UNITES MINIMALES DE SIGNIFICATION.....	195
 ANNEXE 8 : LISTE DU MATERIEL NON UTILISE.....	199
 ANNEXE 9 : LETTRE ENVOYEE AUX MEDECINS APRES LE FOCUS GROUP.....	210
 <b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>212</b>

# INTRODUCTION

L'exercice en groupe de la médecine libérale est devenu un secteur très important de l'activité médicale. Alors qu'autrefois, l'exercice individuel était la règle, actuellement l'exercice en groupe concerne plus de 41% des médecins (toutes disciplines confondues) et plus de 43% des médecins généralistes [source DRASS 2005].

A la fin de notre cursus, lorsque nous nous sommes intéressés aux différents types d'exercice de la médecine générale, ce mode d'exercice de plus en plus répandu nous a paru, à priori, séduisant. En effet, il nous semblait permettre une gestion économique, une technicité performante, une synergie intellectuelle, ainsi qu'un aménagement du temps de travail ; avantages non négligeables pour une population médicale de plus en plus féminisée (10% des médecins généralistes étaient des femmes en 1980, 50% le seront en 2020) [1] .

Mais, nous supposions aussi que l'exercice en commun devait répondre pour l'individu à une exigence capitale : le sens du partage. En effet, la vie en association nous paraissait être jalonnée d'obligations et de contraintes, du fait des limites qu'elle apporte à l'autonomie. De même, l'entente entre associés nous semblait primordiale et nécessitant une conception commune de la profession médicale et de la manière d'exercer.

Nous pensions donc que l'exercice en groupe nécessitait de savoir en partager non seulement les avantages mais aussi les inconvénients.

Cependant, hormis l'expérience des stages chez le praticien libéral, nous disposions de peu d'éléments concrets permettant de nous représenter plus précisément la pratique en groupe de la médecine générale. Il nous a alors paru intéressant de profiter de l'expérience de professionnels déjà installés et de recueillir leurs représentations et leurs vécus sur l'exercice en groupe de la médecine générale.

Parmi les structures juridiques d'exercice en groupe de la médecine générale, la Société Civile de Moyens est le mode d'association le plus fréquent : 63% des généralistes exerçant en groupe étaient en SCM en 2002 [source CNAMTS 2003].

C'est une forme d'exercice qui connaît beaucoup de succès, car elle correspond aux nécessités économiques modernes et à l'évolution des formes d'exercice médical, tout en conservant à chaque praticien son autonomie et le fruit de son activité. Elle trouve aussi sa justification dans le fait qu'elle permet d'échapper aux risques fiscaux (indivision et TVA notamment) d'un simple contrat d'exercice en commun. Enfin, elle est un support indispensable permettant le travail en commun de professions complémentaires mais différentes (médecins, dentistes, infirmières, kinésithérapeutes, orthophonistes...). Nous avons donc décidé de cibler notre travail à ce type d'exercice en groupe.

Pour mener à bien notre étude, nous avons opté pour une méthode de recherche qualitative : le focus group. Il s'agit d'une technique d'entretien collectif particulièrement adaptée aux travaux exploratoires, aux études des comportements, des expériences vécues et des attentes.

A travers ce travail, nous avons voulu savoir quel était le vécu de l'exercice en groupe en Société Civile de Moyens par les médecins généralistes de la région de Saint-Nazaire et de La Baule, voulant nous-même exercer en groupe dans cette région .

En préambule, après un rappel des différentes structures d'exercice en groupe existant et de leur historique, nous exposerons le fonctionnement théorique de la SCM sur les plans juridique, administratif et fiscal. Le second chapitre détaillera la méthode de notre travail : le focus group. Le troisième volet concernera le traitement et l'analyse des résultats de notre étude. Dans la quatrième partie, nous discuterons ces résultats et présenterons des propositions et recommandations préalables à l'installation en SCM. Enfin, nous exposerons les conclusions de notre travail et les questions sur lesquelles elles débouchent.

# PREAMBULE

En médecine comme dans les autres professions libérales, on distingue deux grandes catégories de structures d'exercice en commun de la profession : [2]

- les groupements dits de moyens dans lesquels les professionnels partagent uniquement les frais générés par leur activité.
- les groupements dits d'exercice dans lesquels les professionnels partagent non seulement les frais générés par leur activité mais également les honoraires ou bénéfices.

Dans une première partie, nous définirons brièvement les structures d'exercice en groupe adaptées à l'exercice de la médecine. La liste des structures citées est non exhaustive, nous n'avons abordé que celles les plus fréquemment retrouvées dans le domaine médical.

La seconde partie constituera l'étude de la Société Civile de Moyens.

## ***I- GENERALITES SUR LES STRUCTURES D'EXERCICE EN GROUPE : DEFINITIONS ET HISTORIQUE***

### **A- DEFINITIONS**

#### **1- Les groupements de moyens**

##### ***a- La Société Civile de Moyens [3][4][5][6]***

La Société Civile de Moyens, ci-après désignée SCM, est une structure juridique réservée aux professionnels libéraux dont l'objet exclusif est la mise en commun et la fourniture de moyens matériels (locaux, service, personnel, matériel) à ses membres.

L'objet de la SCM n'est pas l'exercice de la profession. Elle laisse ainsi chacun des associés libre d'exercer en toute indépendance, c'est-à-dire en laissant à chacun la propriété de sa clientèle et la perception directe de ses honoraires.

La SCM a ainsi pour unique but de faciliter l'exercice de l'activité de chacun en faisant réaliser à ses membres des économies. Il n'y a ni partage de bénéfices ni de clientèle mais seulement une contribution aux frais communs (achats, investissements, personnel).

La SCM peut être librement constituée entre personnes exerçant une activité libérale quelconque, dans le respect des règles ordinaires. Ainsi, une SCM permet à des médecins de même discipline mais aussi à des médecins de spécialités différentes ou encore à des membres de professions libérales tels que les infirmiers, les kinésithérapeutes, les dentistes, de se regrouper afin de faciliter à chacun de ses membres l'exercice de son activité.

##### ***b- Le contrat d'exercice en commun***

Le contrat d'exercice en commun ou contrat d'association simple est la forme d'association la plus simple et doit être établi dès qu'il existe le moindre engagement professionnel réciproque [8]. Ce n'est pas un contrat de société, mais une simple « enveloppe » dans laquelle les parties insèrent ce pourquoi elles souhaitent s'associer [9].

Même si deux (ou plusieurs) médecins s'associent sans vouloir fonder de société, ils doivent rédiger ce contrat (engagements réciproques de travailler ensemble). Il en est de même si les médecins ne font qu'utiliser à tour de rôle le même cabinet de consultation [10].

Le contrat d'exercice en commun définit les modalités d'organisation du travail et d'exercice de la profession [11]. Ainsi, ce contrat devra détailler les droits et obligations de chaque associé, ainsi que les moyens d'exercice dont il dispose : conditions d'utilisation des locaux et de l'équipement, jours et heures de consultation, répartition des gardes, remplacements, vacances, répartition des frais, etc.

Il peut exister ou non un partage des honoraires, ce qu'il faudra nécessairement stipuler dans les clauses du contrat. De même, des clauses de rupture et de réinstallation doivent être envisagées.

Ce contrat peut s'articuler avec une SCI et ou une SCM. Il doit obligatoirement être communiqué à l'Ordre des Médecins.

L'intérêt d'un tel contrat n'existe que s'il agit d'une association à deux médecins avec peu de moyens en commun (pas de personnel, peu ou pas de matériel...). Si l'association est composée d'un plus grand nombre de médecins, ou si leur patrimoine commun est relativement important (mobilier, matériel, secrétariat, installation téléphonique...), ils auront tout intérêt à constituer une SCM pour éviter, comme nous le verrons ultérieurement, les inconvénients d'une indivision ou encore des problèmes de TVA. En effet, si l'un des associés est propriétaire ou locataire de son local professionnel et s'il possède du matériel utilisé conjointement, la location ou la sous-location meublée (à son ou ses associés) peut entraîner le paiement d'une TVA (19,60 % non récupérables) [10].

Enfin, il ne peut y avoir de véritable exercice en commun qu'entre médecins de même discipline, de même spécialité.

***c- La convention de partage de frais ou contrat d'exercice à frais communs [11]***

Dans les groupements de moyens, la structure la plus utilisée en médecine est la SCM, comme on l'a vu précédemment. Cependant, il existe également la convention de partage de frais ou contrat d'exercice à frais communs. Ce contrat s'apparente par son objet à la Société Civile de Moyens mais il s'agit cependant d'une structure différente puisqu'il n'y a pas création d'entité juridique. C'est la différence essentielle entre la convention de partage de frais et la structure de la SCM. Les biens acquis relèvent donc du régime de l'indivision. Enfin, les obligations comptables et fiscales sont dans ce cadre-là, les mêmes que celles de la SCM.

Aucun texte ne précise le sort fiscal d'un tel contrat. Il existe donc un risque potentiel de conflit avec l'Administration Fiscale. Ce contrat n'est pas encouragé par l'Ordre des Médecins.

***d- Le Groupement d'Intérêt Economique (GIE) [8]***

Cette forme d'exercice est rarement utilisée par les médecins et présente un intérêt pour des professions tels que les radiologues, par exemple pour l'utilisation commune de matériel d'imagerie. Défini par l'ordonnance du 21 Septembre 1987, le GIE constitue un cadre juridique intermédiaire entre la société et l'association. Il a été créé afin de permettre à ses membres de mettre en commun certaines de leurs activités en unissant leurs moyens en personnel, en matériel et en locaux sans aliéner leur indépendance et leur individualité. Il ne peut contribuer à la réalisation de bénéfice. Nous n'avons pas retrouvé d'exemple de GIE applicable à la médecine générale.

**2- Les groupements d'exercice**

Dans les groupements d'exercice, on distingue essentiellement les Sociétés Civiles Professionnelles (SCP) et les Sociétés d'Exercice Libéral (SEL).

### ***a- La Société Civile Professionnelle***

La SCP a pour objet l'exercice en commun par ses membres, de la profession médicale avec mise en commun des honoraires perçus en raison de cette activité. Il s'agit donc d'une société d'exercice qui reçoit, des associés qui la constituent, l'intégralité des honoraires qui sont réputés acquis par elle. Elle est considérée juridiquement comme exerçant la profession médicale par l'intermédiaire de tous ses associés et doit donc être inscrite au tableau du conseil départemental de l'Ordre.

Une telle structure ne peut être constituée qu'entre des personnes physiques qui exercent une même profession libérale, ici des médecins. Elle peut permettre l'exercice en commun multidisciplinaire (entre généralistes et spécialistes, sauf les biologistes) mais elle exclut formellement la présence de non-médecins (paramédicaux) [12]. Le nombre total de praticiens reste limité à huit ou à dix [13].

La SCP exige nécessairement la mise en commun des honoraires qui ne sont plus des recettes personnelles mais des recettes sociales, avec partage des bénéfices par égalisation totale ou partielle des recettes sous une forme originale : la répartition des parts.

Les membres d'une SCP doivent lui consacrer l'exclusivité de leur activité professionnelle libérale. De même, l'adhésion d'un médecin à une autre SCP est également exclue.

### ***b- La Société d'Exercice Libéral***

La SEL a la spécificité d'être une société de nature commerciale dont l'objet civil est l'exercice médical. C'est une société majoritairement régie par le droit commercial, bien que concernant l'exercice de la profession médicale. Ce type de structure autorise

dans l'activité médicale, l'apport de capitaux extérieurs c'est-à-dire l'intervention d'associés non médecins à condition qu'ils restent minoritaires.

Calquées chacune sur une entité commerciale déjà existante, il est possible de créer, depuis le décret du 3 août 1994 :

- une SELARL (Société d'Exercice Libéral à Responsabilité Limitée). C'est la forme la plus courante et la plus simple. Au capital social de 7500 euros, elle peut être constituée de 2 à 50 actionnaires. La responsabilité est limitée aux apports, les parts ne sont pas librement cessibles. Un expert comptable est obligatoire. Tout professionnel associé devient gérant, l'ensemble des gérants constitue un collège qui doit détenir plus de 50% des parts sociales et est obligatoirement majoritaire ;

- une SELAFA (Société d'Exercice Libéral à Forme Anonyme). Au capital social de 37500 euros, elle peut être constituée à partir de 3 actionnaires (sans limitation maximale). La responsabilité est limitée aux apports et les actions ne sont pas librement cessibles. Son organisation est emprunte d'un certain formalisme puisqu'elle nécessite soit un conseil d'administration avec un Président-Directeur Général, soit un conseil de surveillance avec son directoire. Il faut également un commissaire aux comptes ;

- une SELCA (Société d'Exercice Libéral en Commandite par Actions). D'un capital minimal de 37500 euros, elle doit être constituée de 4 associés minimum (sans limitation de maximum). Elle est dirigée par des associés exerçants, dits commandités, qui sont les gérants responsables solidairement des dettes sociales. La responsabilité est limitée aux apports. Chaque associé est responsable de ses actes professionnels. Cependant, la société peut-être solidairement responsable et peut donc être condamnée elle aussi à verser des indemnités à une éventuelle victime d'un accident médical[14].

La SEL de médecins doit être inscrite au tableau du conseil de l'Ordre.

Comme la SCP, elle permet l'exercice multidisciplinaire, c'est-à-dire de médecins de qualifications différentes mais se trouvant dans une même situation à l'égard de la convention (avec la Sécurité Sociale). S'ils sont conventionnés, les médecins peuvent appartenir à des secteurs d'honoraires différents. Le nombre de membres de la SEL est illimité.

Enfin, la SEL de médecins peut être, dans certaines conditions, multisite c'est-à-dire que la société pourra exercer dans cinq lieux différents maximum (situés dans une zone géographique constituée de trois départements limitrophes ou situés dans la région Ile-de-France) [15].

Les contraintes comptables apparaissent très importantes car il est nécessaire de tenir une comptabilité commerciale avec tout le formalisme (créances et dettes) et les obligations qui s'y rattachent [13].

### **3- La Société Civile Immobilière**

Il paraissait important de définir également le terme Société Civile Immobilière.

La SCI est une société immobilière ayant pour objet l'achat ou la construction d'immeubles en vue de la location à usage professionnel, dans le cas d'espèce en matière médicale. Elle permet la participation de tiers non médecins au financement des murs et des locaux professionnels et ainsi l'attribution d'un loyer.

La Société Civile Immobilière permet de dissocier le capital immobilier de l'exercice professionnel, l'immeuble demeurant dans le patrimoine privé des associés par l'intermédiaire de la société dont ils détiennent des parts. Les parts de SCI sont plus facilement négociables que des parts indivises d'immeuble [13].

La SCI n'est qu'un élément de base pour l'exercice de la profession médicale. Elle s'articule en effet généralement soit avec une SCM, soit avec une SCP ou une SEL, qui est locataire de la SCI.

## **B- HISTORIQUE DES DIFFERENTES STRUCTURES D'EXERCICE EN GROUPE [11]**

Le premier cabinet de groupe français a vu le jour en 1938 à Sablé sur Sarthe à l'initiative du Dr Marçais.

Des groupes se sont constitués sous forme coopérative (loi du 10 septembre 1947 sur les statuts de la coopération) mais le décret d'application concernant les médecins n'est apparu que le 2 novembre 1965. Ce décret, permettant aux médecins de constituer des Sociétés Civiles Coopératives juridiquement reconnues, réglait les problèmes liés à la détention et à l'utilisation de moyens matériels mobiliers et immobiliers nécessaires à l'exercice de la profession médicale. Ainsi naissait l'ancêtre de la SCM.

En raison des difficultés de dissolution et de transformation, et de leur inadaptation aux groupes pluriprofessionnels, ces sociétés ont cessé de se constituer. D'autant que la loi du 29/11/1966 a alors permis de créer la SCM. Outre l'exercice monodisciplinaire (entre médecins de même spécialité) ou pluridisciplinaire (entre médecins de spécialités différentes), la SCM permet aussi l'exercice pluriprofessionnel (avec d'autres professions de santé). Permettant de répondre à beaucoup de schémas de structures de groupe médicaux, elle verra son essor se développer dans les années 70.

Ce n'est que onze ans après, le 14/06/1977 que paraît le Règlement d'Administration Publique (RAP) permettant la constitution de Sociétés Civiles Professionnelles médicales. Les groupements d'exercice disposent alors d'une structure d'exercice efficace.

Il faudra cependant attendre 1979 pour que l'Ordre national des médecins aborde, pour la première fois la question de la déontologie des cabinets de groupe, à l'occasion du remaniement du Code de Déontologie Médicale [16].

A l'heure actuelle, certains groupements s'orientent vers les Sociétés d'Exercice Libéral, à forme commerciale. Ces types de sociétés entre professionnels libéraux sont possibles depuis le 01/01/1992, date d'application de la loi n°90-1258 du 31/12/1990. Cette loi est relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif, ou réglementaire spécifique, ou dont le titre est protégé, pour permettre aux membres des professions libérales d'exercer sous forme de sociétés de capitaux et donc, de faire appel dans certaines limites à des capitaux extérieurs.

Le décret n°94680 du 03/08/1994, relatif à l'exercice en commun de la profession de médecin sous forme de Société d'Exercice Libéral a permis la création de SEL médicales.

## ***II LA SOCIETE CIVILE DE MOYENS [2][3[4][5][15][16]***

### **A- PRINCIPES GENERAUX DE LA SCM**

#### **1- Cadre réglementaire des SCM [5][17]**

Le cadre réglementaire et juridique des SCM est double :

- La SCM est une Société Civile et relève ainsi comme toute société, de la définition de **l'article 1832 du Code Civil** lequel dispose : « la société est instituée par deux ou plusieurs personnes qui conviennent par un contrat d'affecter à une entreprise commune des biens ou leur industrie en vue de partager le bénéfice ou de profiter de l'économie qui peut en résulter » .

Elles sont également régies par les dispositions du Code Civil propres aux sociétés civiles (titre IV du livre III article 1845 à 1870-1 du Code Civil) [18][19].

- La SCM est également soumise à un statut juridique spécifique institué par **la loi n°66-879 du 29 novembre 1966**, et particulièrement son article 36 qui a mis en place les règles de constitution et de fonctionnement spécifiques et propres aux SCM.

## **2- Caractéristiques de la SCM**

### ***a- Objet civil***

La SCM est une société par nature civile dont les associés ne peuvent être que des membres d'une ou plusieurs professions libérales [17].

### ***b- Personnalité morale***

La SCM jouit, comme toute société civile, à compter de son immatriculation au Registre du Commerce et des Sociétés, d'une existence juridique propre qui s'appelle la personnalité morale. Cette personnalité morale permet à la société d'être titulaire de droits et d'obligations (identiques à ceux détenus par une personne physique).

Elle peut ainsi :

- ouvrir un compte bancaire ;
- emprunter ;
- acquérir du matériel ;
- payer des frais ;
- employer du personnel (signature des contrats de travail et rémunération) ;
- conclure un bail de location ;
- intenter une action en justice.

Cette personnalité juridique ou morale est propre à la société et différente de celle de ses associés [19]. La société est ainsi une personne juridique autonome distincte des personnes physiques ou morales qui la composent ou qui la dirigent. Il existe un écran juridique entre la société et ses membres qui permet de simplifier la gestion des moyens [17].

Ainsi, lorsque la société souscrit à un contrat de bail, le bailleur n' a que pour seul interlocuteur et contractant la société, laquelle lui paie un loyer global. Le bailleur ne saurait intervenir dans le fonctionnement interne de cette SCM refusant par exemple l'arrivée d'un nouvel associé [6].

### ***c- Intérêts de la SCM***

- La SCM en permettant le regroupement de moyens pour leur mise en commun diminue les frais généraux de chaque médecin.

- Par ailleurs, la SCM évite les inconvénients de l'indivision.

L'indivision est la situation juridique d'un bien sur lequel s'exerce conjointement plusieurs droits de même nature, sans division ni localisation matérielle des parts individuelles de chacun des indivisaires. Le bien indivi est ainsi l'objet de droits identiques exercés par plusieurs personnes, les indivisaires. Chaque indivisaire est propriétaire de l'ensemble du bien indivi mais il ne l'est que pour sa part sans que cette part sur ce bien ne soit matérialisable : elle ne s'exerce que par une fraction arithmétique (un quart ou un cinquième ou un dixième...).

La société permet de pallier la précarité résultant de l'indivision puisque que chaque indivisaire peut provoquer le partage de l'indivision à tout moment, ce qui impose alors la vente du bien, objet de l'indivision. Dans une société, un des associé peut quitter cette dernière (en vendant ses parts) sans que cela entraîne un partage du bien pour tous les associés [20].

- La SCM peut constituer, c'est le cas le plus fréquent, le seul support juridique du groupe, mis en place pour la propriété du matériel commun (installation, appareillage) ou pour l'utilisation des locaux professionnels communs, soit en location, soit en propriété. Elle peut aussi exister lorsqu'il y a en plus un contrat d'exercice en commun, avec ou sans répartition des honoraires (la constitution d'une Société Civile Professionnelle n'est en effet nullement obligatoire).

## B- MISE EN PRATIQUE

### 1- Constitution de la SCM

#### *a- Pluralité et qualité des associés*

Pour constituer une SCM il faut au moins être deux ; l'idéal étant d'être au moins trois pour dégager une majorité lors des votes [4].

Les associés d'une SCM doivent être membres d'une profession libérale (permettant ainsi le regroupement entre médecins et paramédicaux). Il s'agit généralement de membres exerçant à titre individuel mais rien ne s'oppose à ce que des personnes morales (association, SCP) fassent partie d'une SCM. Les sociétés de sociétés sont ainsi envisageables.

#### *b- Capital social [6]*

Le capital social de la société est formé par la somme des apports des associés.

Les apports consistent dans « les biens » dont les associés transfèrent la propriété ou la jouissance à la société et, en contrepartie desquels ils reçoivent des parts. Les apports sont indispensables et, sans apport de chaque associé il ne peut y avoir de contrat de société.

Ces apports peuvent être effectués en numéraire (versement de sommes d'argent) ou en nature (meuble, ordinateur, échographe, matériel ou biens immobiliers) .

A noter que les apports en industrie (c'est-à-dire lorsqu'un associé met à la disposition de la société ses connaissances techniques, son travail ou ses compétences) ne sont pas interdits mais il semble qu'ils ne puissent être envisageables car, l'industrie des associés est forcément professionnelle or, la SCM ne peut s'immiscer dans l'exercice de la profession [5].

Le capital est divisé en parts dites « parts sociales » ; chaque part étant affectée d'une valeur nominale fixe (égale au montant du capital divisé par le nombre de parts). Chaque associé reçoit un nombre de parts correspondant à la valeur de ses apports.

Si les associés sont propriétaires des murs du cabinet, il sera conseillé de créer une Société Civile Immobilière. Cela évite ainsi l'apport de ce local à la SCM, ce qui aurait pour effet d'augmenter inutilement la valeur des parts de la SCM, rendant leur cession plus difficile, avec une imposition souvent lourde au titre des plus-values professionnelles.

La loi ne fixe aucun capital minimal. Deux médecins nouvellement installés pourront ainsi créer un capital social très faible (exemple : ils apporteront chacun une somme de 150 euros soit dix parts à 15 euros) et feront ensuite acheter directement par la SCM le mobilier ou le matériel qu'ils mettront en commun.

A noter que seuls les biens mis en commun et donc utilisés conjointement doivent être compris dans les apports d'une SCM. Le mobilier ou matériel propres à chaque associé et dont lui seul à l'usage n'ont pas à figurer dans les biens communs de la SCM.

### ***c- Responsabilité des associés***

- Responsabilité à l'égard des dettes sociales

Selon l'article 1857 du Code Civil, les associés d'une SCM répondent indéfiniment des dettes sociales mais proportionnellement à leurs parts dans le capital social [18].

La responsabilité indéfinie signifie que les créanciers peuvent saisir les biens personnels de l'associé.

La responsabilité proportionnelle signifie que les créanciers ne peuvent réclamer à un associé déterminé qu'une partie de leurs créances calculée en proportion de sa part dans le capital social.

Par contre, la responsabilité n'est pas solidaire. En effet, la solidarité ne se présume pas entre non commerçants. Dans le cas d'une responsabilité solidaire (comme dans la SCP), chaque associé débiteur est tenu de payer l'intégralité de la dette de la société avec ensuite la possibilité de se retourner contre chacun des associés.

Enfin, la responsabilité des associés est subsidiaire, c'est-à-dire qu'elle ne peut être recherchée qu'après celle de la société.

A noter, que l'associé de la SCM qui se retire ne reste tenu que des dettes sociales devenues exigibles avant la date à laquelle son départ est devenu opposable aux tiers (inscription modificative au Registre du Commerce et des Sociétés). Le nouvel associé ne répond que des dettes sociales devenues exigibles postérieurement à son entrée dans la société.

- Responsabilité professionnelle

Concernant la responsabilité professionnelle, chaque praticien répond des actes professionnels qu'il accomplit, d'où la nécessité de s'assurer auprès d'une compagnie d'assurances notoirement solvable.

Néanmoins, la SCM doit disposer d'une assurance multirisques professionnelle couvrant un certain nombre d'évènements comme le vol, les détériorations par les patients, l'incendie, les dégâts des eaux, la responsabilité à l'égard du propriétaire, des voisins et des tiers, ainsi que la responsabilité civile de l'employeur. La SCM peut en outre, de manière optionnelle souscrire une assurance responsabilité civile exploitation pour couvrir les bris de matériel, les produits et matériels transportés en tout lieu, les pertes d'exploitation et le maintien du service au patient [21].

- Responsabilité disciplinaire

Concernant la responsabilité disciplinaire, chaque praticien est personnellement responsable de ses fautes disciplinaires. La société échappe à toute responsabilité puisqu'elle n'exerce pas la profession de ses membres.

## **2- Statuts de la SCM**

Les statuts sont en quelque sorte l'expression écrite du contrat de société. Ils lient tous les associés.

Voir ANNEXE 1 : MODELE DE STATUTS DE SOCIETE CIVILE DE MOYENS

### ***a- Exigence d'un écrit et forme des statuts***

Les statuts de la SCM doivent être rédigés par écrit. Les statuts sont établis soit par acte sous seing privé, soit par acte notarié. L'acte n'est donc pas obligatoirement établi par un notaire mais il est conseillé de faire appel à un juriste spécialisé pour la rédaction des statuts.

La nécessité absolue d'un écrit est une obligation à la fois légale (article L.4113-9 du Code de Santé Publique) et déontologique (article 91 du Code de Déontologie Médicale) [22][23].

### ***b- Contenu des statuts [4]***

L'article 1835 du Code Civil énumère les énoncés obligatoires des statuts [18].

Les statuts doivent ainsi comporter :

- la forme de la société ;
- la dénomination sociale (par exemple « SCM des Docteurs X, Y et Z » ou « SCM de la rue W ») NB : l'indication du nom des associés n'est pas indispensable (comme dans les SCP), mais souhaitable (attention toutefois à ne pas choisir une dénomination sociale déjà employée). A noter, que sur tous les actes et documents émanant de la société et destinés aux tiers, la dénomination sociale doit être précédée ou suivie des mots « Société Civile de Moyens » ou « SCM » ;
- le siège social c'est-à-dire le domicile de la société, généralement l'adresse du cabinet ;

- l'objet et le but de la SCM ;
- les apports de chacun des associés ;
- le capital social ;
- le nombre de parts de chacun ;
- la répartition des frais ;
- le mode de fonctionnement avec la désignation d'un gérant ou des co-gérants dont le rôle est comme le nom l'indique d'assurer la gestion de la SCM ;
- la durée de la SCM, généralement de plusieurs années.

La durée de la SCM doit être suffisamment longue (généralement 50 ans et au maximum 99 ans) pour éviter des formalités liées à la prorogation de la durée de la SCM. Cette durée sera automatiquement réduite en cas de dissolution anticipée à la demande des associés.

#### ***c- Signatures des statuts et nombre d'originaux des statuts***

Les statuts doivent être signés par chacun des associés et établis en quatre originaux minimum : un pour le siège social, un pour l'enregistrement, deux pour le Greffe du Tribunal de Commerce. Il faut également prévoir une copie pour chaque associé et pour le conseil de l'Ordre.

#### ***d- Communication des statuts à l'Ordre [24]***

Les statuts de la SCM doivent être communiqués au conseil départemental de l'Ordre des médecins. Cela relève également d'une obligation légale (article L.4113-9 du Code de Santé Publique) [22] et d'une obligation déontologique (article 91 du Code de Déontologie Médicale) [23] : tout contrat ayant pour objet l'exercice de la profession doit être communiqué au conseil départemental de l'Ordre dans les 30 jours qui suivent sa signature.

Voir ANNEXE 2 : ARTICLES L.41113-9 et L.41113-10 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE et ANNEXE 3 : ARTICLE 91 DU CODE DE DEONTOLOGIE MEDICALE.

Le rôle du conseil départemental de l'Ordre est de vérifier leur conformité avec les principes du code de déontologie médicale et avec les clauses essentielles des contrats-types établis par le conseil national de l'Ordre. Un contrat d'association n'est pas tenu pour autant d'être conforme au contrat type publié par le conseil de l'Ordre, mais le Conseil d'Etat a maintenu certaines clauses obligatoires :

- obligation de s'engager à respecter les principes déontologiques (libre choix du médecin par le malade, respect du secret médical...);
- perception directe des honoraires par chaque médecin (qui doit conserver personnellement ses charges fiscales);
- engagement de ne passer aucune contre-lettre (autrement dit aucun acte secret);
- possibilité de se faire remplacer par les autres membres du groupe ou, en cas d'empêchement, par un confrère étranger ou un étudiant en médecine remplissant les conditions légales.

La communication des contrats entre médecins doit être faite au conseil départemental au tableau duquel sont inscrits les médecins signataires. C'est à ce conseil qu'il appartient d'étudier le contrat, avenant ou projet qui lui est soumis et de formuler les observations qui découlent de cet examen, avec la possibilité, si besoin, de solliciter l'avis de la commission des contrats du conseil national.

La communication des contrats entre médecins et membres des professions de santé doit également s'effectuer au conseil départemental de l'Ordre mais, ce dernier n'a plus qualité pour adresser lui-même ses observations aux médecins qui l'ont saisi. Il doit transmettre ces contrats avec son avis sur la régularité et l'opportunité des clauses qu'ils contiennent, au conseil national auquel il incombe de formuler les observations ordinaires.

Le conseil de l'Ordre ne dispose pas d'un pouvoir d'approbation en matière de contrat. L'obligation de communiquer les contrats au conseil départemental n'entraîne en effet nullement pour celui-ci le droit d'en interdire ou d'en approuver les clauses. L'Ordre ne dispose que d'un pouvoir d'injonction que tout intéressé est libre de suivre ou de ne pas suivre, quitte à être l'objet d'une sanction disciplinaire si la clause était véritablement contraire à la déontologie.

Lorsque le conseil départemental donne un avis défavorable sur les statuts qui lui sont communiqués, un recours hiérarchique des associés peut être formé devant le conseil national. En cas de nouvelle décision défavorable prise par le conseil national, un recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'Etat peut alors être formé par les associés, dès lors que la prise de décision par le conseil national constitue une décision administrative et non une mesure disciplinaire [24].

Le manquement à l'obligation de communication des contrats à l'Ordre peut donner lieu à des poursuites disciplinaires même si le contrat demeure valable sur le plan civil (article L.4113-9 du Code de Santé Publique). Ainsi, le conseil national de l'Ordre a condamné un médecin à huit jours de suspension pour ne pas avoir régularisé par écrit sa situation d'associé, en refusant de communiquer à son conseil départemental un contrat d'association.

Il est souhaitable de faire parvenir les statuts à l'Ordre avant signature et enregistrement pour avis. L'Ordre doit faire connaître son avis dans le mois qui suit la transmission.

#### ***e- Enregistrement des statuts auprès de la recette des impôts [6]***

Les statuts doivent être également enregistrés à la Recette des Impôts du siège social de la société. Les associés bénéficient d'un délai de un mois à compter de la date de la signature, au terme duquel les statuts signés et paraphés sur toutes les pages par l'ensemble des associés doivent être déposés en deux exemplaires à la Recette des Impôts à laquelle il leur faudra régler les droits d'apports.

#### ***f- Formalités de publicité [6][7]***

- Publicité légale

Les statuts de la SCM doivent également faire l'objet d'une publicité par insertion dans un journal d'annonces légales du département. Il existe souvent plusieurs journaux d'annonces légales et leurs tarifs peuvent varier. Les associés peuvent tout à fait choisir le moins cher. La parution de l'avis concernant la création de la SCM dans le journal

d'annonces légales doit respecter certaines mentions obligatoires : dénomination, forme, objet, durée, adresse du siège, apports, gérance, clauses relatives aux cessions de parts.

- Dépot au Registre du Commerce et des Sociétés et Immatriculation

Après parution de l'avis, les statuts sont déposés au Greffe du Tribunal de Commerce du siège social en deux exemplaires, avec notamment une fiche de filiation du gérant (proche d'une fiche d'état civil) et une demande d'extrait de son casier judiciaire. Le Greffe s'occupera de l'immatriculation de la société au Registre du Commerce et des Sociétés.

Une insertion dans le Bulletin Officiel des Annonces Civiles et Commerciales (BODACC) incluant les caractéristiques de la société devra être effectuée, à la diligence du greffier du Tribunal de Commerce. A noter que certains journaux d'annonces légales peuvent même se charger de toutes les formalités y compris de l'enregistrement.

Enfin, le gérant de la SCM doit procéder au dépôt d'existence de la SCM auprès du service des impôts. Le Greffe du Tribunal de Commerce, agissant en tant que centre de formalités des entreprises, transmet directement une déclaration d'existence de cette société auprès des différents autres organismes (URSSAF...).

### **3- Fonctionnement de la SCM [3][4][6][7]**

#### ***a- Répartition des frais***

Lors de leur adhésion à la SCM, les associés s'engagent à respecter les statuts et à verser les redevances destinées à couvrir frais et charges de fonctionnement. La répartition des frais par associé peut-être prévue à parts égales, ou proportionnellement aux services rendus à chacun par la SCM. Les futurs associés décident de cette répartition des charges et le mentionnent dans les statuts.

## ***b- Gérance de la société***

- Désignation du gérant

La gestion, l'administration de la SCM et la tenue des comptes sociaux est confiée au gérant de la société, lequel doit être désigné par les associés pour une durée déterminée ou illimitée (indiquée dans les statuts).

Le nombre des gérants est fixé librement dans les statuts.

Tous les associés peuvent être gérants, ou le gérant peut également parfois être choisi en dehors des associés (par exemple un expert-comptable). Dans les SCM comprenant deux associés, il peut être conseillé une cogérance. Dans la plupart des cas, chaque associé assure également les fonctions du gérant pour des raisons de souplesse et d'équité dans la gestion.

- Pouvoir et responsabilité du gérant

Selon l'article 1848 du Code Civil, le gérant a tout pouvoir pour « accomplir les actes de gestion que demande l'intérêt de la société ».

Le gérant aura pour mission de recueillir les redevances, versées périodiquement par chaque associé en vue de couvrir les dépenses communes, par le biais d'un compte ouvert au nom de la SCM. Les comptes sociaux doivent être tenus par écrit (livre-journal des recettes, des dépenses et des amortissements et registre des immobilisations). L'information des associés est possible à tout instant et un rapport annuel est réalisé.

Le gérant devra organiser les convocations aux Assemblées Générales (AG). Il devra de même chaque année, rendre des comptes au cours de l'Assemblée Générale.

Par ailleurs, le gérant n'a pas le droit de disposer des biens de la société.

Les statuts peuvent limiter les pouvoirs du gérant et, par exemple exiger la réalisation d'une AG pour recouvrir à un emprunt au-delà d'un certain montant.

Néanmoins, vis-à-vis des tiers et selon l'article 1849 du Code Civil, le gérant engage la société par les actes entrant dans l'objet social. Cela signifie que toute limitation des pouvoirs du gérant décidée par les associés est sans effet vis-à-vis des tiers. Ainsi, dès lors que l'acte conclu par le gérant relève de l'objet social, c'est-à-dire de l'activité de la société, la société est engagée vis-à-vis du tiers contractant. En outre, la responsabilité personnelle du gérant peut être engagée vis-à-vis des autres associés, notamment en cas de dépassement de son pouvoir.

Cette gérance est généralement gratuite (mais peut être rémunérée).

### ***c- Décisions collectives***

L'organe essentiel de la SCM est l'Assemblée Générale (AG) des associés.

La définition d'une Assemblée Générale est la réunion des membres (associés ou actionnaires) d'une même société pour approuver la gestion et prendre des décisions importantes.

- Convocations aux assemblées

Les statuts déterminent qui a le droit de convoquer l'assemblée ; le plus souvent cela incombe au gérant. Si les statuts ne contiennent aucune disposition relative à la convocation des assemblées, celle-ci relève de droit de la compétence du gérant. Par ailleurs, tout associé non gérant peut à tout moment demander au gérant de convoquer une assemblée pour statuer sur une question déterminée (article 39 du décret de 1978).

Les convocations aux AG doivent être adressées par le gérant par lettre recommandée au moins quinze jours avant la date de l'assemblée. L'ordre du jour de l'assemblée doit être indiqué dans les lettres de convocation.

En l'absence de disposition légale, les associés fixent librement dans les statuts le lieu de réunions des assemblées (souvent le lieu du siège social).

Avant toute assemblée, le gérant doit également adresser à chacun des associés quinze jours avant la réunion le rapport de gestion, le bilan, le texte des résolutions proposées et tout document nécessaire à l'information de l'associé.

- Tenue de l'assemblée

Tout associé a le droit de participer aux décisions collectives.

La première AG peut être réalisée en même temps que la création des statuts et ce, afin de désigner le gérant. Par la suite, une Assemblée Générale annuelle pour l'approbation des comptes devra être tenue au moins une fois par an, dans les six mois de la clôture de l'exercice social (c'est-à-dire l'année d'exercice de la société, qui peut être différente de l'année calendaire).

Lors de l'AG, doit être établie une feuille de présence et des procès-verbaux relatant les décisions adoptées lors de l'AG. Ces procès-verbaux doivent être établis sur un registre spécial (dont les pages sont numérotées et paraphées). Le procès-verbal n'est ni plus ni moins le compte-rendu de l'AG.

- Majorité et quorum

Deux types de décisions doivent être distinguées : les décisions collectives ordinaires et les décisions collectives extraordinaires.

Les décisions collectives ordinaires (prises lors des AG dites ordinaires) ont pour objet de statuer sur les comptes de l'exercice écoulé (AG annuelles), de nommer et remplacer le gérant, d'autoriser le gérant à accomplir telles ou telles opérations.

Plus généralement, les décisions collectives ordinaires statuent sur toutes les questions qui n'entraînent pas de modification des statuts.

Les décisions extraordinaires, prises lors d'AG extraordinaires, ont donc pour objet de statuer sur la modification des statuts (augmentation ou réduction du capital, transformation de la société...).

Les statuts peuvent librement fixer les règles de majorité applicables à ces décisions collectives ordinaires ou extraordinaires. Ainsi, les conditions de majorité peuvent être les mêmes pour toutes les décisions, ou au contraire, être différentes selon la nature et l'importance des décisions à prendre. Par exemple : majorité simple (50%) pour les décisions ordinaires et majorité renforcée (2/3 ou 3/4 ) pour une décision extraordinaire. En l'absence de clauses particulières, les décisions sont prises à l'unanimité. De même, l'unanimité est requise pour l'entrée et le départ d'un associé.

De plus, les statuts peuvent librement prévoir un quorum, c'est-à-dire un nombre d'associés présents nécessaires à la tenue de l'assemblée générale.

Enfin, dans le silence de la loi le nombre de voix dont dispose chaque associé est librement fixé dans les statuts. Dans la majorité des cas, il n'est attribué qu'une seule voix à chaque associé, quelque soit le nombre de parts qu'il détient (un homme-une voix). Cette formule a l'avantage d'éviter que des associés majoritaires puissent imposer leurs décisions aux associés minoritaires.

#### ***d- Règlement intérieur***

Le règlement intérieur est un contrat complémentaire à la SCM, dans lequel sont réglés les problèmes d'ordre strictement professionnel.

Voir ANNEXE 4 : EXEMPLE DE REGLEMENT INTERIEUR DE LA SOCIETE CIVILE DE MOYENS

Ce document annexe permet d'assurer l'organisation de la vie quotidienne au sein de la SCM. Trop souvent négligé, il occupe en pratique une place fondamentale à défaut d'être obligatoire. Destiné à fixer les conditions d'application des statuts, ce règlement doit être adopté à l'unanimité et, ne pas comporter de dispositions contraires aux statuts.

Il a pour objet de préciser les modalités de fonctionnement de la société notamment, la répartition des locaux entre les associés, les rapports entre les associés dans l'exercice de leur activité, les règles d'utilisation du mobilier et du matériel commun, la définition et la répartition des charges et dépenses communes ; d'une manière générale les règles de fonctionnement interne de la société. Le règlement peut même aller plus loin en instituant par exemple entre les associés un régime d'entraide en cas de vacances ou de maladie. Enfin le règlement intérieur pourra traiter de la question de la cession de parts par l'un des associés, d'une possible succession ou éventuellement d'une association. Ainsi les modalités de transmission de clientèle lorsque la cession de parts est liée à une cession de clientèle pourront être prévues (voir plus loin le chapitre sur les cessions de parts)[6]. A noter enfin que le règlement intérieur est plus aisément modifiable que les statuts.

### ***e- Retrait-Décès-Exclusion d'un associé***

- Retrait

L'article 1869 du Code Civil autorise tout associé à se retirer de la société dans les conditions fixées dans les statuts.

En l'absence de clauses statutaires, le retrait d'un associé ne peut intervenir que s'il a été autorisé par une décision unanime des autres associés. Le retrait peut aussi être autorisé pour juste motif par une décision de justice.

En cas de retrait, il n'y a pas de présentation d'un successeur. Soit les associés restants sont tenus d'acquérir les parts de l'associé se retirant, soit il y aura réduction du capital social réalisée par annulation des parts de l'associé qui se retire (c'est-à-dire un rachat des droits sociaux par la société).

Il est conseillé de prévoir dans les statuts la possibilité d'un retrait en fixant un préavis qui usuellement est de six mois.

- Exclusion

Les statuts pourront également définir les modalités d'exclusion d'un associé ainsi que les conditions de remboursement de ses parts sociales. L'exclusion pourra être prononcée en cas de non respect des statuts ou du règlement intérieur, de non paiement de sa part de charges, de condamnation à une peine criminelle ou d'interdiction d'exercer de plus de trois mois par l'Ordre ou encore, de maladie se prolongeant au-delà de 24 mois.

- Décès

En principe le décès d'un associé n'entraîne pas la dissolution de la société : celle-ci continue avec les associé survivants et les parts de l'associé décédé doivent être rachetées soit par la société, soit par les associés restants, soit par un nouvel associé présenté par les héritiers. Il est accordé aux ayant-droits un délai pour régulariser la situation imposée par le décès.

### ***f- Intégration d'un nouvel associé [7][25][26][27][28]***

Usuellement, l'intégration d'un nouvel associé se fait lors d'une AG extraordinaire.

Elle peut se faire :

- soit par la cession de parts existantes à un nouvel associé ;
- soit par le biais d'une augmentation de capital avec souscription de nouvelles parts par l'associé entrant.

Dans les deux cas, le nouvel associé peut verser un droit d'entrée (ou indemnité d'intégration) pouvant représenter entre un tiers et un cinquième des recettes annuelles nettes des associés mais, il n'y a pas de règle pré-établie. Le bénéfice annuel doit être calculé sur la moyenne des recettes (qui sont tous les honoraires bruts encaissés) des

trois dernières années d'activité médicale libérale, la déclaration 2035 en faisant foi. Le montant de cette indemnité doit être économiquement viable en fonction des recettes prévisibles et de l'activité coutumière du cabinet.

Certains considèrent le droit d'entrée comme une somme représentant les investissements en matériel et en immobilier réalisés par les associés dans les années précédentes. Pour d'autres, l'indemnité d'intégration peut se légitimer comme une contrepartie de l'organisation, du fonctionnement, de l'aura, de la réputation et du rayonnement du cabinet, dont va bénéficier le nouvel associé sans y avoir, en préambule, investi ni financièrement, ni intellectuellement.

Ce n'est qu'en janvier 1988, que la Cour de Cassation a admis définitivement le principe de la légalité de cette indemnité d'intégration, venant ainsi officiellement confirmer une évolution de la jurisprudence dans ce domaine. Pour admettre la validité d'une indemnité d'intégration, il convient que son règlement s'accompagne d'engagements clairs et précis de la part du confrère déjà installé.

Enfin, sur le plan fiscal, l'indemnité d'intégration est assimilée à une indemnité de présentation à clientèle. La convention d'intégration doit être enregistrée à la recette-perception des impôts. Elle donne lieu à une taxation par le biais de droits d'enregistrement proportionnels à son montant, que le nouvel associé devra payer. Ces droits d'enregistrement peuvent être déduits (au même titre que les intérêts d'emprunts et les frais de rédaction d'actes). Le cédant, qui perçoit l'indemnité d'intégration, est imposé selon le régime des plus ou moins-values. L'indemnité d'intégration n'est elle, ni déductible, ni amortissable, sauf si elle couvre l'acquisition de matériels professionnels.

### ***g- Cession de parts sociales [6][7]***

Les cessions de parts sociales peuvent intervenir entre associés ou à un tiers dans le cadre de l'intégration d'un nouvel associé (soit un successeur, soit un associé supplémentaire). Elles doivent être constatées par un acte sous seing privé ou notarié.

Toute cession même entre associés doit en principe être autorisée par tous les associés, c'est ce qu'on appelle l'agrément. La procédure d'agrément doit être spécifiée dans les statuts ou le règlement intérieur.

Dans le cas d'une cession à un tiers, les associés peuvent refuser l'acquéreur présenté par le cédant pour le rachat de ses parts. C'est le refus d'agrément. Ce dernier doit être notifié à l'associé cédant par lettre recommandée avec accusé de réception. Dans une telle hypothèse, les associés qui refusent l'acquéreur proposé doivent racheter eux-mêmes ou faire racheter les parts dont la cession est envisagée par un autre acquéreur. Ils disposent pour cela d'un délai de six mois à compter de la dernière notification de la demande d'agrément. Toutefois les statuts peuvent prévoir un délai différent compris entre un mois et un an (article 1864 du Code Civil). Si une offre d'achat n'a pas été faite au cédant dans le délai prévu, l'agrément est réputé acquis c'est-à-dire que la cession se fera au bénéfice de l'acquéreur présenté initialement par le cédant. En outre, les statuts peuvent préciser par exemple, qu'après deux refus systématiques d'agrément d'éventuels successeurs proposés par l'associé partant, ses confrères soient tenus d'acquiescer non seulement ses parts mais également les éléments transmissibles de son cabinet, par le versement d'une indemnité correspondant à la valeur du droit de présentation à clientèle. Ces règles répondent au souci d'assurer à l'associé de ne pas être "prisonnier" de ses titres.

En cas de désaccord ou de mésentente toujours possibles, il est conseillé de prévoir dans les statuts une clause de conciliation, avant tout recours aux tribunaux. En effet, si la conciliation se révèle impossible une action contentieuse pourra être engagée devant les tribunaux civils.

A noter que certaines modalités du règlement intérieur de SCM prévoient des variantes en fonction de l'objet du départ de l'associé, en particulier la mise en place de clauses de non-réinstallation autour de la SCM.

### ***h- Valorisation des parts sociales [6]***

Que ce soit en cas d'exclusion, de retrait ou de cession, se pose la question de l'estimation de la valeur des parts sociales.

La valeur réelle des parts sociales dépend de la valeur des moyens mis à la disposition des associés et aussi des avantages qui en résultent, c'est-à-dire de l'outil de travail.

Pour évaluer le capital d'une SCM il faut d'abord recenser l'ensemble des valeurs actives (biens mobiliers, matériel, créances) et passives (emprunts, dettes) dont la société est titulaire. Une évaluation de chaque bien à sa valeur vénale est ensuite réalisée. L'actif net est égal la différence entre l'actif et le passif. La valeur de la part d'un associé sera ainsi égale à la fraction de l'actif net, correspondant aux droits sociaux dont il est titulaire.

Cette valeur n'est pas nécessairement identique à celle qui avait été fixée au moment de la constitution du capital social. La SCM au fil des années a pu s'enrichir par l'acquisition de biens (matériels, mobiliers...), par la réalisation de certains travaux ou au contraire s'appauvrir en laissant vieillir ses installations. Pour éviter certains litiges d'ordre financier, il est conseillé de déterminer chaque année en AG au vu des comptes sociaux de l'exercice écoulé, la valeur réelle des parts composant le capital. Dans cette estimation, il faudra tenir compte de la valeur vénale de la totalité des biens appartenant à la société, divisée par le nombre de parts.

En tout état de cause, à défaut d'accord amiable, cette valeur sera fixée par un expert désigné par le président du tribunal. Le prix fixé par l'expert s'impose aux associés (article 1869 du Code Civil).

### ***i- Dissolution de la SCM [6]***

La dissolution de la société intervient à l'expiration de la durée prévue dans les statuts.

En outre, les associés peuvent à tout moment décider la dissolution anticipée de la société. Cette dissolution anticipée doit être décidée en AG selon les règles de majorité extraordinaire, être enregistrée sur un procès-verbal et faire l'objet d'une publicité dans un journal d'annonces légales (avis de clôture).

D'autre part, la dissolution anticipée peut également intervenir à la demande de tout intéressé, dès lors que toutes les parts sont réunies dans la main d'un seul associé. En effet, selon l'article 1844-5 du Code Civil, « la réunion de toutes les parts en une seule main n'entraîne pas la dissolution de plein droit de la société. Tout intéressé peut demander la dissolution de la société si la situation n'a pas été régularisée dans le délai de un an ». L'associé restant seul dispose ainsi d'un délai de un an pour régulariser la situation, en cédant une partie de ses parts ou en procédant à une augmentation de capital par l'entrée de nouveaux associés [6].

La dissolution entraîne la liquidation de la société. La dissolution a pour conséquence de mettre fin aux fonctions des gérants et les opérations de liquidation sont effectuées par un liquidateur amiable nommé en AG.

La mission du liquidateur est de réaliser l'actif et de payer les créanciers. Les associés seront consultés en fin de liquidation pour statuer sur le compte de liquidation.

La clôture de la liquidation est suivie des formalités suivantes :

- dépôt au greffe du compte du liquidateur ;
- publicité dans un journal d'annonces légales ;
- radiation du Registre du Commerce et des Sociétés ;
- publication au Bulletin Officiel d'Annonces Civiles et Commerciales.

Intervient ensuite le partage (amiable ou judiciaire si les associés ne s'entendent pas). Les opérations de partage tendent à fixer la part de chaque associé dans les valeurs actives et passives. Ce partage peut être effectué entre les associés au prorata des droits aux bénéfices, et les pertes devront être supportées en proportion des parts dans le capital.

En cas de dissolution judiciaire, les modalités pratiques sont définies par le tribunal.

Enfin, la dissolution anticipée peut également résulter du décès simultané de tous les associés.

## C- FISCALITE DE LA SCM [5] [7][19][29]

### **1- Régime fiscal des apports**

L'acte de création d'une SCM est soumis aux droits d'enregistrement. A compter du premier janvier 2006 les droits d'enregistrement ont été modifiés. Les apports purs et simples (apports en espèces) supportent un droit fixe de 375 euros (ou 500 euros si le capital social est supérieur à 225000 euros). Avant le premier janvier 2006 le droit était de 230 euros.

Si un médecin apporte à une SCM des biens appartenant à son actif professionnel, la plus-value, éventuellement constatée est soumise aux règles des plus-values professionnelles sans qu'elle puisse bénéficier d'aucun sursis d'imposition (à la différence du régime applicable en cas d'apport à une SCP).

Conformément aux dispositions de l'article 239 quater A du code général des impôts, la SCM échappe à l'impôt sur les sociétés à condition qu'elle ait une activité conforme à son objet, c'est-à-dire qu'elle mette exclusivement à la disposition de ses membres des moyens en matériel et/ou en personnel, nécessaires à l'exercice de leur profession. Une SCM ne doit ainsi pas mettre, moyennant rémunération, à la disposition de tiers non associés des moyens en matériel ou en personnel. Dans le cas contraire, la SCM serait passible de l'impôt sur les sociétés à moins qu'il ne s'agisse d'opérations accessoires n'excédent pas 10% des recettes totales de la société, c'est-à-dire des remboursements des frais et des sommes reçues des tiers non associés. Si par exemple, le cabinet possède un laser, un échographe, du matériel de radiologie ou d'exploration et que les associés louent ce matériel à des professionnels n'appartenant pas à la SCM, si dans le cadre de cette activité, le montant touché représente plus de 10% des recettes totales, la SCM sera alors soumise à l'impôt sur les sociétés.

La détermination du résultat fiscal se fait au niveau de la société et chaque associé demeure personnellement passible de l'impôt sur le revenu, pour la quote-part de résultats correspondant aux droits sociaux qu'il détient.

## **2- Régime fiscal des cessions de parts**

La cession de parts est en principe taxée par l'enregistrement aux impôts au taux de 5% depuis janvier 2006 (4,80% avant janvier 2006). Toutefois si la cession des parts est liée à une cessation d'activité du médecin cédant, la cession de part est imposable dans les conditions prévues pour une reprise de clientèle.

Les frais d'acquisition de parts de SCM (intérêts d'emprunts, frais d'actes et droits d'enregistrement) sont déductibles au titre des frais professionnels.

Les parts de SCM étant considérées comme des éléments affectés à l'exercice de la profession, les plus-values résultant de leur cession sont soumises au régime d'imposition des plus-values professionnelles. Les plus-values à long terme sont taxables au taux de 16% mais supportent en plus les prélèvements sociaux (CSG, CRDS) (11% en 2005). Elles doivent être reportées sur la déclaration 2042 de chaque associé pour la part correspondant à ses droits statutaires. L'imposition des plus-values à court terme peut être répartie sur 3 ans.

Lorsque les recettes sont inférieures à 90000 euros TTC et que l'activité est exercée depuis plus de 5 ans, les plus-values sont exonérées. Au-delà de ce plafond, l'exonération est partielle si le montant des recettes ne dépasse pas 126000 euros.

## **3- Taxe professionnelle et taxe d'apprentissage [5][19]**

Une SCM n'est pas imposée personnellement à la taxe professionnelle, l'imposition étant établie au nom de chacun des membres de la société. Dans un arrêt du 26/06/89, le Conseil d'Etat a considéré que les éléments d'imposition à la taxe professionnelle (valeur locative et salaires versés au personnel salarié) des membres d'une SCM devaient être répartis entre les associés en proportion du nombre de parts de chacun des membres, indépendamment de l'utilisation des locaux et du personnel par chacun des associés.

Une SCM n'est pas non plus soumise à la taxe d'apprentissage si elle ne réalise aucun profit sur des tiers.

#### **4- Régime fiscal de la dissolution**

En cas de dissolution d'une SCM, l'acte constatant la dissolution de cette société (procès-verbal de l'assemblée générale) doit être soumis à la formalité de l'enregistrement (droit fixe de 375 euros).

Selon l'attribution effective des biens, le partage de la SCM subira des taxations différentes (théorie de la mutation conditionnelle des apports) :

- en cas de reprise d'un bien par son apporteur à la création de la société, aucun droit n'est exigible ;
- en cas d'attribution à un autre associé, le droit de mutation devient exigible sur la valeur totale attribuée à la date du partage. Le partage des acquêts sociaux est taxé à 1,1% depuis le 01/01/06 (1% avant).
- en cas de soulte, c'est-à-dire si un associé reçoit une attribution supérieure à ses droits (à charge de verser aux autres une somme d'argent ou de supporter une part de passif supérieure à celle qui lui incombe), le droit de mutation à titre onéreux est exigible.

La dissolution de la SCM, suivie de sa liquidation entraîne la taxation des plus-values sur les cessions ou attributions des éléments d'actif, selon le régime des plus-values professionnelles. Cette taxation se fait au nom de chaque associé pour la part correspondant à ses droits. Quant au résultat de la dernière année, il sera réparti comme lors du fonctionnement de la société, en fonction des règles habituelles. Les mêmes déclarations fiscales devront donc être déposées.

#### **5- SCM et TVA [5][19]**

L'exercice libéral de la médecine n'est pas soumis à la TVA. Par contre, dans la mesure où les SCM mettent en général à la disposition de leurs associés des locaux aménagés et du matériel ou du personnel nécessaire à l'exercice de leur profession, leur activité est en théorie imposable à la TVA. Cependant, selon l'article 261-B du Code Général des

Impôts, il existe un certain nombre d'exonérations. En effet : « les services rendus à leurs adhérents par les groupements, constitués par des personnes physiques ou morales, exerçant une activité exonérée de la taxe sur la valeur ajoutée, ou pour laquelle elles n'ont pas la qualité d'assujetti, sont exonérés de cette taxe à la condition qu'ils concourent directement et exclusivement à la réalisation de ces opérations exonérées ou exclues du champ d'application de la TVA et que les sommes réclamées aux associés correspondent exactement à la part leur incombant dans les dépenses communes ».

Ainsi, seuls les services concourant **directement et exclusivement** à la réalisations des activités libérales sont exonérés de la TVA, et ne peuvent donc bénéficier de cette exonération :

- les services qui ne sont pas directement nécessaires à l'exercice des activités des adhérents (exemple : opération de restauration et d'hébergement, mise à disposition des moyens destinés à satisfaire des besoins privés des adhérents) ;
- les prestations fournies à des tiers non associés.

Les conditions d'exonération visées ci-dessus font cependant l'objet de certains aménagements pour en atténuer la rigueur. Il est ainsi admis que :

- les membres de la SCM puissent effectuer des opérations soumises à la TVA dans une proportion inférieure à 20 % de leurs recettes totales sans que la SCM ne perde le bénéfice de cette exonération ;
- l'exonération s'étende aux services utilisés **essentiellement, et non exclusivement**, à la réalisation d'opérations échappant à l'imposition ;
- l'exonération soit maintenue lorsque la SCM rend des services à des personnes qui lui sont étrangères, à condition qu'elle soumette ces prestations à la TVA dans les conditions de droit commun.

Au total, selon l'article 261 B du CGI, pour que l'exonération de TVA soit possible, les conditions suivantes doivent être remplies :

- aucun des membres de la SCM ne doit personnellement être assujetti à la TVA de part ses activités, sauf si elles ne dépassent pas 20% de ces recettes totales.

- les services doivent porter sur les opérations exonérées ou exclues du champ d'application de la TVA ; l'exonération s'étendant aux services utilisés essentiellement, et non exclusivement, à la réalisation d'opérations échappant à l'imposition.
- les services doivent être exclusivement rendus aux associés de la SCM ou soumis à la TVA pour les prestations aux personnes étrangères à la SCM.

Enfin, les sommes réclamées aux associés doivent correspondre exactement à la part leur incombant dans les dépenses communes. La répartition des dépenses ou des charges doit se faire en imputant à chaque membre le coût exact des services qui lui sont rendus ou, si ce coût ne peut être déterminé en évaluant son montant de manière aussi équitable que possible, en fonction de certains critères déterminés à l'avance : temps d'utilisation du personnel ou du matériel. Selon un arrêt de la Cour de Cassation du 25/02/92, la répartition des frais au sein d'une SCM se fait conformément à l'accord intervenu entre les associés. Toutefois sur le plan fiscal les sommes versées à une SCM et dont la déduction est demandée, doivent être calculées selon la base exacte des services rendus à chaque associé. Cependant, si ces services ne peuvent être individualisés, les frais de fonctionnement pourront être répartis en proportion des parts détenues dans le capital social.

S'il apparaît au 31 décembre d'une année qu'une SCM a perçu de tierces personnes des sommes atteignant ou dépassant 50% du montant total des recettes afférentes à une prestation déterminée, cette dernière doit être en totalité, y compris donc pour la partie facturée aux membres, soumise à la TVA depuis le premier janvier de la même année. Dans un tel cas, il appartient donc à la SCM de régulariser sa situation au regard de la TVA et notamment d'acquitter la taxe sur le montant des remboursements de frais décomptés à ses membres.

## **6- Déclaration 2036 bis [29]**

Concernant les incidences fiscales de la SCM, une déclaration fiscale annuelle spéciale (numéro 2036 bis) doit être établie avant le premier mai de chaque année, car la SCM relève du régime de la déclaration contrôlée. Elle permet de récapituler les éléments

nécessaires à l'identification des associés, le nombre de parts détenues par chacun dans le capital social ainsi que le montant des dépenses réparties entre eux.

La déclaration 2036 est souscrite en un seul exemplaire.

A noter que chaque associé déclarera ses revenus à l'aide de deux imprimés fiscaux : l'imprimé 2042 pour les revenus du foyer et l'imprimé 2035 (avec ses annexes A et B) pour ceux du professionnel libéral.

#### Cadres 1 et 2 : désignation de la société et renseignement divers

Toutes les informations concernant la société elle-même (adresse, activité...) doivent être portées dans ces cadres. Le montant des apports faits au cours de l'exercice (ligne 3) comprend les apports en numéraire et en nature. Il doit correspondre à la valeur réelle des biens apportés, car c'est sur cette valeur que la SCM doit éventuellement calculer ses amortissements.

#### Cadre 3 : renseignements concernant les associés

Pour chaque associé seront ici mentionnés ses nom(s), prénom(s), profession et lieu principal de l'exercice.

#### Cadre 4 : état détaillé des dépenses réparties entre les associés

Les colonnes 2 à 12 permettent à chaque associé de répartir les frais et amortissements correspondant aux différentes rubriques de la déclaration 2035. La colonne 13 donne pour chaque associé le total de ces montants. Seules les dépenses communes effectuées par la société et remboursées par les associés sont à prendre en considération. La répartition par associé des amortissements est mentionnée à la colonne 12. La ventilation par associé des salaires nets et avantages ainsi que la répartition des indemnités de congés payés doivent être précisées à la colonne 3. Rappelons que les salaires versés aux conjoints des associés des Sociétés Civile de Moyens ne sont pas soumis à la limitation prévue pour les sociétés de personnes et sont ainsi déductibles en totalité.

#### Cadre 5 : régularisations comptables

Ce cadre sert à enregistrer le montant des créances et des dettes de la société, lesquelles sont réparties selon les mêmes rubriques que celles du cadre 4. Il comporte deux lignes :

- fournisseurs et charges à payer (frais engagés dont le paiement interviendra au cours du prochain exercice) ;
- charges payées d'avance (charges correspondant à des frais relatifs à l'exercice suivant, mais dont le paiement est intervenu au cours de cet exercice)

Les loyers payés d'avance par une SCM doivent être compris dans les charges de la société à concurrence de la fraction prévisible au titre de chaque exercice.

#### Cadre 6 : répartition du résultat fiscal

Sont ici précisés pour chaque associé, le nombre de parts qu'il détient dans la SCM, le montant du bénéfice ou du déficit lui revenant. En cas de résultat déficitaire, la part de déficit attribuée à un associé est portée sur sa déclaration 2035 (ligne 44 du cadre 5 « détermination du résultat »). Si le résultat de la SCM est bénéficiaire, la part de bénéfice attribuée à l'associé doit être indiquée dans le même cadre de la déclaration 2035 (ligne 36).

#### Cadre 7 : compte de résultat fiscal

Il comporte trois rubriques : charges (lignes 1 et 7), produits (lignes 8 et 12) et résultats (ligne 13 et 16).

La ligne 1 correspond au total des dépenses réparties entre les associés, augmenté du solde des comptes fournisseurs et des charges à payer, et diminué des charges payées d'avance. La ligne 2 est réservée aux charges non réparties entre les associés (prestations de services fournies à des tiers ou charges non remboursées par les associés à la clôture de l'exercice). En cas de cession de matériel appartenant à la SCM dégagant une moins-value à court terme, celle-ci doit être portée à la ligne 5 (pertes). S'il s'agit d'une plus-value à court terme, celle-ci est à porter pour sa totalité à la ligne 10 (profits).

La ligne 8 est réservée aux remboursements des associés, c'est-à-dire des sommes effectivement versées au cours de l'exercice à la SCM au titre des remboursements des dépenses professionnelles, auxquelles il faut ajouter les sommes dues au titre de l'exercice mais qui n'ont pas été remboursées.

Selon que le total des produits (ligne 12) est supérieur ou inférieur au total des charges (ligne 7), la société dégagera un bénéfice fiscal à inscrire ligne 13 ou une perte fiscale à inscrire ligne 14.

### Cadre 8 : immobilisations et amortissements

Ce cadre fait apparaître les immobilisations appartenant à la SCM, laquelle devra indiquer leur nature, leur date d'acquisition, leur base amortissable, le taux d'amortissement retenu, ainsi que le montant de l'annuité d'amortissement. Si du matériel a été cédé l'année précédente, il faudra indiquer la date et le prix de cession. Le total des amortissements pratiqués au cours de l'exercice doit être reporté colonne 12 (cadre 4) pour la fraction répartie entre les associés et ligne 3 du compte de résultat fiscal (cadre 7) pour la fraction non répartie.

## **7- Association de Gestion Agréée**

La SCM n'exerçant pas d'activité professionnelle, elle ne peut être membre d'une Association de Gestion Agréée.

Chaque associé de la SCM peut adhérer ou non, à une Association de Gestion Agréée (AGA). Tous les associés ne sont pas tenus d'être adhérents de la même AGA.

# **METHODE ET MOYENS**

## ***I- DEFINITION DES RECHERCHES QUANTITATIVE ET QUALITATIVE***

D'une manière générale, deux types de recherche peuvent être appliquées à la médecine : la recherche quantitative et la recherche qualitative.

La recherche quantitative est issue des sciences fondamentales et permet de valider des lois avec précision et fiabilité [30]. En effet, les méthodes quantitatives utilisent essentiellement des questionnaires ou des grilles de recueil de données standardisés et codifiés, assortis de techniques de traitement mathématique de ces données. Ainsi l'objet des méthodes quantitatives devient quantifiable de façon objective [31].

La recherche qualitative est quant à elle inspirée des sciences humaines recherche, et tente de mettre en évidence, d'analyser et d'explicitier des phénomènes visibles ou cachés. Ces phénomènes ont comme dénominateur commun de ne pas être mesurables de façon objective (exemple : une croyance, une représentation) car ils ont les caractéristiques spécifiques des « faits humains ». L'objet d'une recherche qualitative est donc un phénomène humain. Il n'est pas d'essence scientifique comme peut l'être par exemple une maladie organique. Comme l'explique Mucchielli, l'étude de ces faits humains est réalisée par des techniques de recueil et d'analyse qui échappant à toute codification et programmation systématique, repose essentiellement sur la présence humaine et la capacité d'empathie d'une part et sur l'intelligence inductive et généralisante d'autre part [31].

## ***II- MEDECINE GENERALE ET RECHERCHE***

En médecine générale, on peut différencier deux types de recherche qualitative ; la recherche qualitative **en** médecine générale et la recherche qualitative **sur** la médecine générale.

La première va rechercher les mécanismes cognitifs amenant les médecins généralistes à prendre des décisions.

La seconde méthode s'intéresse à la profession de médecin généraliste et en particulier aux représentations et aux concepts orientant la pratique professionnelle. Elle concerne aussi le vécu de cette expérience professionnelle constitué des sentiments, émotions et ressentis qui l'accompagnent.

Notre travail est donc l'objet d'une recherche qualitative sur la médecine générale.

### ***III- LE FOCUS GROUP EN RECHERCHE QUALITATIVE***

En recherche qualitative, les principaux outils sont les entretiens qui peuvent être individuels ou de groupe. L'entretien collectif a pour avantage de faciliter le recueil de la parole individuelle en diminuant les inhibitions individuelles par un effet d'entraînement.

Le focus group est une technique d'entretien de groupe qui explore une question particulière, une question focalisée [32]. Son principe repose sur la notion d'expérience commune vécue par l'ensemble des personnes interviewées.

Le focus group n'aboutit pas à des discussions spontanées mais à des échanges suscités par le chercheur avec un objectif de recherche en tête. Cependant, les focus group possèdent des traits comparables aux conversations spontanées et à bâtons rompus qui se tiennent au café, dans la rue et partout où les conditions sont réunies [32].

Pour Ivana Markova, « le focus group est une communication socialement située où les participants négocient des significations, créent de nouvelles significations et produisent la diversité et la divergence des opinions ainsi que leur consensus » [32].

Si les questionnaires, entretiens individuels et autres sondages sont coupés de la communication quotidienne, les focus group, eux, sont plus « sociaux » que toute autre méthode. Ils ouvrent une fenêtre sur la formation et l'évolution des représentations sociales, des croyances, des avoirs et des idéologies qui circulent dans les sociétés.

Dans les focus group, on élabore et on thématise un objet social ; pour reprendre l'expression de Farr et Tafoya (1992), un focus group a quelque chose d'une « société pensante en miniature » [32].

La technique du focus group permet d'évaluer des besoins, des attentes, des satisfactions ou de mieux comprendre des opinions, des motivations ou des comportements. Elle sert aussi à tester ou à faire émerger de nouvelles idées inattendues par le chercheur [33].

D'un point de vue historique, le focus group est issu d'une technique de marketing de l'après-guerre aux Etats-Unis qui permettait de recueillir les attentes des consommateurs et de rendre ainsi un produit plus attractif. Il s'inspire des techniques de dynamique de groupe utilisées par C.Rogers, chef de file du courant de la psychologie humaniste. Cette technique a été récupérée dans les années 80 par la recherche universitaire dans divers domaines (éducation, santé publique, environnement, sciences sociales). Le caractère systématique et vérifiable de cette approche qualitative de recueil d'informations et d'opinions, l'a rendu très répandue dans les pays anglo-saxons pour les travaux de recherche en soins primaires [33].

#### ***IV- DEROULEMENT DU FOCUS GROUP ET INTERET***

Les participants sont invités à faire part de leurs réflexions à propos d'un thème donné sur la base de leurs opinions et de leurs expériences personnelles, chacun étant encouragé à se situer et à réagir par rapport aux avis des autres. Ainsi le focus group permet d'obtenir une diversité de points de vue et de sentiments. Il est donc utilisé pour :

- appréhender les différences de positions autour d'un sujet ;
- donner la possibilité aux participants d'exposer et d'expliquer leurs demandes et leurs attentes ;
- déterminer le degré de consensus existant sur un sujet donné.

Grâce à l'interaction propre au focus group , chacun peut expliciter sa vision et son opinion selon son propre langage .

Le focus group n'exclut pas les illettrés. Il encourage la participation de personnes réticentes à un entretien individuel et intimidées par le formalisme et l'isolement d'un tel entretien.

Il encourage également la contribution de personnes pensant n'avoir rien à dire [34]; l'expression sans tabou de certains pouvant lever les inhibitions des autres ou les entraîner dans un débat [33]. L'expérience commune partagée peut de plus entraîner des solidarités. Enfin, le collectif peut donner du poids aux critiques.

Le nombre de participants à un focus group n'est pas consensuel. Pour certains auteurs, il faudrait entre 4 et 12 participants pour assurer une dynamique de groupe satisfaisante et une variété des points de vue suffisamment représentée [35].

En pratique on considère qu'il existe entre 3 et 5 façons de réfléchir sur un même problème ; au-delà de 8 participants il existe généralement une saturation. La saturation est un phénomène qui apparaît au bout d'un certain temps, lorsque le terrain ne procure plus d'information nouvelle. Une fois la saturation atteinte, elle confère une base très solide à la généralisation [31].

Concrètement, la séance est animée par un modérateur qui, s'appuyant sur un guide d'entretien va poser les questions, suivre la discussion, la ramener vers l'ordre du jour si nécessaire et veiller à ce que chaque participant s'exprime [32]. Son objectif est de laisser émerger les points de vue [33]. Il doit soutenir la dynamique de groupe et encourager les participants à clarifier leurs idées [32]. Il doit bien maîtriser la technique de conduite de réunion, par la reformulation, la clarification et l'esprit de synthèse [33].

Il est aidé par un observateur du groupe qui connaît la thématique et s'occupe des enregistrements audio des séances ; celui-ci est aussi chargé de noter les aspects non verbaux et relationnels qui apparaissent lors des réunions. L'aspect technique doit être bien réglé avant le début de la réunion. La vidéo peut éventuellement être utilisée.

Concernant la séance, le lieu doit être neutre, agréable et convivial dans une atmosphère détendue. En début de séance le principe du focus group et les questions sont présentés aux participants. Il leur est demandé leur accord pour la retranscription de tout ce qui se

dit, pour l'analyse ultérieure et, l'utilisation des données à des fins scientifiques. Le respect de l'anonymat et de toutes les opinions est obligatoire et ceci est annoncé en début de séance.

Chaque question est abordée en moyenne pendant 15 minutes. Une synthèse peut être réalisée en fin de séance pour vérifier l'accord des participants avec ce qui a été retenu [33].

Un guide d'entretien est déterminé par le chercheur en fonction de sa problématique. Il ne doit pas être formalisé comme une liste de questions dont on attend une série de réponses mais comme un référentiel permettant à tout moment de recentrer la discussion sur le thème de la recherche. Il vise aussi à introduire une dynamique et une progression dans la discussion. L'élaboration du guide d'entretien exige donc de définir au préalable un fil directeur que l'on va donner à la discussion, et d'en prévoir les ressorts et les étapes. Il est conseillé également de débiter par les questions les plus générales, les plus ouvertes pour n'aborder les thèmes plus précis que progressivement, et finir en mettant à l'épreuve les hypothèses les plus spécifiques de la recherche [35].

Le guide d'entretien de notre travail a été construit dans ce sens et a été validé par le Département de Médecine Générale de Nantes.

## ***V- CARACTERISTIQUES DU FOCUS GROUP POUR NOTRE TRAVAIL***

### **A- GUIDE D'ENTRETIEN**

Trois thèmes ont été abordés par l'intermédiaire de questions ouvertes proposées au groupe:

- Quand vous avez décidé de vous installer, qu'est-ce qu'était pour vous une SCM ?  
Quelle était votre représentation, votre fantasme ?
- Quelle a été la réalité, et plus précisément, quels sont à partir de votre expérience, les avantages à travailler en SCM et, quels en sont les inconvénients ?

- Si cela était à refaire, que proposeriez vous comme amélioration à ce que vous vivez actuellement ? Quelle serait la SCM idéale ?

Les thèmes ainsi balayés par le guide d'entretien ont été :

- la représentation de la SCM par les médecins exerçant dans une telle structure ;
- la réalité du vécu avec les avantages et les inconvénients de cette pratique ;
- les améliorations à apporter à ce mode d'exercice.

## B- SELECTION ET CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS

La population ciblée était les médecins généralistes. La recherche des participants s'est faite de façon aléatoire dans l'annuaire téléphonique en ciblant d'abord la ville de Saint-Nazaire et, en prenant soin de ne recruter qu'un associé par SCM, afin de ne pas biaiser les réponses de deux médecins qui seraient associés ensemble (et qui devraient participer au même entretien). Nous avons ensuite élargi la recherche à la ville de La Baule ayant épuisé tous les cabinets de groupe de Saint-Nazaire. Le recrutement s'est fait par téléphone.

Dans un premier temps, le critère déterminant la participation a été la confirmation que les médecins contactés exerçaient en SCM. Ensuite, nous leur avons expliqué que nous réalisions un travail de thèse sur l'exercice en groupe de la médecine générale et, nous leur avons demandé s'ils accepteraient de participer à un entretien collectif avec d'autres médecins généralistes, dans le cadre de ce travail. Ils ont donc été mis au courant du thème global mais pas du sujet exact de la discussion. Nous leur avons précisé la date et le lieu prévus, et donné une idée du temps nécessaire.

Au total, 28 médecins ont été contactés. Parmi les médecins exerçant en SCM, il semble intéressant de mentionner 3 refus particuliers. Le premier concernait un médecin généraliste exerçant dans un cabinet de groupe en pleine modification devant le départ d'un des associés pour cause de mésentente. Il n'a malheureusement pas souhaité venir s'exprimer devant des confrères, du fait des difficultés actuelles rencontrées par son cabinet. Le second médecin était d'accord pour nous aider dans

notre travail mais pas sous la forme d'un entretien collectif, trouvant le sujet bien trop intime pour en parler devant des confrères. De même, un troisième praticien a refusé de participer prétextant ne pas apprécier s'exprimer en public. Finalement onze médecins ont donné leur accord de principe. Nous avons cherché à avoir un nombre d'accord de principe important car l'expérience du modérateur de séance avait montré que beaucoup se désistaient au dernier moment. Pour veiller à éviter cela, un courrier récapitulatif a été envoyé aux praticiens ayant donné leur accord de principe quelques jours avant la date prévue. Voir ANNEXE 5 : LETTRE ENVOYEE MEDECINS AVANT LE FOCUS GROUP. Une confirmation a été demandée à chacun d'eux la veille du focus group par le biais d'un appel téléphonique au cabinet des médecins. Au total, les onze médecins ayant donné leur accord de principe se sont présentés le jour du focus group.

Les caractéristiques du groupe étaient les suivantes :

**Sexe :**

- hommes : 8
- femmes : 3

**Age :**

- moins de 40 ans : 2
- de 40 à 50 ans : 4
- plus de 50 ans : 5

**Durée d'installation en SCM :**

- 5 à 10 ans : 6
- 11 à 15 ans : 2
- 16 à 20 ans : 0
- 21 à 25 ans : 2

1 médecin n'a pas répondu à cette question

9 médecins exerçaient à Saint-Nazaire et 2 à La Baule.

Le plus jeune médecin participant avait 35 ans et le plus âgé, 58 ans.

A noter que nous avons reçu plusieurs appels le jour du focus group de la part de certains des participants pour savoir s'ils devaient préparer ou réviser le sujet avant l'entretien.

Le modérateur du groupe était le Dr Le Mauff

Nous avons joué le rôle de l'observateur.

## C- DEROULEMENT DE LA SEANCE

Elle s'est tenue à l'hôpital de Saint-Nazaire dans la salle du Conseil d'Administration. L'hôpital de Saint-Nazaire a permis l'utilisation du matériel audio dont est équipée cette salle. La séance s'est déroulée le soir à 21 heures, en raison des disponibilités des médecins. Les participants accueillis par le modérateur et nous-même étaients invités à se placer autour d'une table. Après une courte présentation de notre travail et de nos attentes, le modérateur a réprécisé le cadre de cet entretien en informant les participants sur la recherche qualitative en médecine générale, en expliquant la méthodologie du focus group et en détaillant le déroulement de la séance et les consignes d'organisation de prise de parole au sein du groupe. Il a également rappelé aux participants que l'entretien était enregistré et serait retranscrit de façon anonyme afin de respecter le secret lié à la recherche. Il a insisté sur le fait que la parole devait circuler librement dans le groupe, qu'il n'y avait pas de hiérarchie pré-établie, que l'intérêt de l'entretien résidait dans la production du groupe et qu'ainsi, une opinion émise par une personne face à une opinion émise par dix personnes avait la même valeur. L'entretien a duré environ 1h20.

## ***VI- TECHNIQUE D'ANALYSE DU FOCUS GROUP***

L'analyse porte aussi bien sur le verbal que le non verbal et l'émotionnel. Elle doit se faire sans à priori et rester focalisée sur les thèmes. Elle consiste à découper, classer, comparer et confronter les paroles des participants [33].

Il s'agit en fait d'analyser le sens commun dégagé par le groupe et la succession d'évènements que constitue la discussion. Il faut procéder à ce double examen, et faire précéder une éventuelle analyse de contenu d'une interprétation approfondie des échanges. Ensuite, on peut mettre l'accent sur l'un ou l'autre des niveaux. Cette vérification est indispensable à la fiabilité [35].

L'analyse de contenu repose sur l'élaboration de catégories d'analyse théorique permettant de repérer les énoncés significatifs. Ces catégories permettent de condenser la signification d'un texte. Elles permettent de réellement se rendre compte de façon conceptuelle du contenu du texte. Un thème ou un énoncé qui n'apparaît que de façon minimale dans les communications, voire l'absence d'énoncé (alors qu'on s'y attendait) peuvent constituer des catégories qui méritent d'être analysées [35].

Une grille d'analyse en quatre étapes a été élaborée selon les principes décrits par A. GIAMI [36] [37].

### **Etape 1 : établir une liste structurée de catégories d'analyse.**

Les catégories d'analyse correspondent aux questions que nous nous sommes posées au début de notre travail. La liste des catégories d'analyse permet de découper le verbatim de l'entretien en séquence explorant le même champ d'analyse. Cette liste est fondée sur la problématique de la recherche.

### **Etape 2 : procéder au découpage des unités d'analyse.**

La liste structurée des catégories d'analyse aide à déterminer les unités d'analyse. Habituellement, le découpage se fait soit sur une logique formelle, et prend en compte des mots-clés ou des propositions grammaticales indépendamment de leur signification, soit sur une logique de significativité et prend en compte des thèmes. C'est cette deuxième approche que nous avons choisie en considérant le thème comme la somme d'unités minimales de signification (UMS). Cette approche nous a paru plus opératoire permettant de regrouper sans trop de difficulté des passages de même sens qu'il aurait été beaucoup plus difficile d'identifier à partir de mots ou groupes de mots, les différents participants ne partageant pas forcément le même lexique ou le même vocabulaire.

**Etape 3 : articuler la problématique et les données recueillies.**

L'application des catégories d'analyse au découpage du texte en unités minimales de signification permet d'articuler la problématique de la recherche au matériau recueilli. Cela permet de ne pas rester prisonnier de la logique propre de l'entretien. L'objectif est de regrouper les unités minimales de signification de même sens qui sont dispersées dans l'analyse chronologique de l'entretien.

**Etape 4 : prendre en compte l'ensemble des données.**

Les étapes précédentes de classement et d'analyse laissent de côté du matériel informatif (communication non verbale, silences, murmures...) qu'il convient de réintégrer car ce matériau a du sens.

Ce travail a été réalisé à l'aide du logiciel Microsoft Word.

# **RESULTATS**

## ***I- TRANSCRIPTION DU VERBATIM***

Il s'agit de la transcription intégrale de l'enregistrement audio de l'entretien. Les lignes ont été numérotées de 1 à 1070 afin de référencer les énoncés qui ont servi à l'analyse des résultats. Par respect de la confidentialité, chaque intervenant est désigné par un chiffre.

Les médecins n° 1, n° 2 et n° 11 sont des femmes.

1    Animateur: focus group de Saint Nazaire. Il est 21H27, nous sommes en présence de  
2    11 médecins de Saint Nazaire et des alentours proches, tous travaillant en Société Civile  
3    de Moyens. Focus group pour une thèse de recherche de médecine générale de  
4    Mademoiselle FABRE. Nous sommes en présence de quatre médecins généralistes  
5    femmes donc sept médecins généralistes hommes, non trois femmes et huit hommes.  
6    Ca commence très fort. Premières questions du focus group : Quelle était votre  
7    représentation de la Société Civile de Moyens quand vous avez décidé de choisir ce  
8    mode d'exercice ? Quelles étaient vos représentations ? Quelles étaient les idées à  
9    priori, que vous vous faisiez dans votre tête ? On va commencer le focus group par la  
10   gauche, donc je te passe la parole médecin n° 1.

11   Médecin n°1 : bon alors moi, je me suis installée il y a 21 ans, j'avoue que la SCM je  
12   connaissais pas, donc quand je me suis installée, euh, avant de m'installer euh, je faisais  
13   des remplacements. Je ne savais même pas ce qu'était une Société Civile de Moyens.  
14   Ca c'est clair. D'abord dans mon cursus, dans mes études, je n'avais jamais abordé le  
15   problème. Je l'avais jamais abordé. Je n'ai jamais fait de stage chez le praticien donc  
16   tout ce qui était administratif, tout ce qui était installation... Quand j'ai fait mon  
17   premier remplacement je ne savais même pas remplir une feuille de maladie donc...  
18   c'est pour dire que moi la Société Civile de Moyens je ne connaissais pas. Je me suis  
19   installée avec un confrère que je remplaçais depuis deux ans et euh, il n'y avait même  
20   pas de SCM. Euh voilà quoi. Quelle était ma représentation de la SCM ? (rires du  
21   médecin n° 1). Je ne connaissais pas c'est clair, j'ai appris petit à petit sur le terrain.

22 Médecin n°2 : euh, moi c'est pas tout à fait pareil, mais c'est vrai que le jour où je  
23 euh... quand on m'a proposé l'installation et quand on a décidé, on était trois, de faire,  
24 de créer une Société Civile de Moyens je ne savais pas du tout ce que c'était parce  
25 qu'en effet le côté administratif, c'est pareil, c'est quand même pas mon fort (rires du  
26 médecin n° 2). J'avais peu de connaissance mais j'avais fait des stages chez le praticien  
27 moi (rires du médecin n°2) donc je savais pas ce que c'était mais euh ben, ils étaient  
28 déjà deux avant que je m'installe, ils étaient pas en Société Civile, mais le fait que  
29 j'arrive, ils ont décidé, enfin on a décidé à trois de créer cette société. Donc bêh, on  
30 s'est renseigné avec les moyens du bord...

31 Animateur : médecin n° 3.

32 Médecin n° 3 : moi quand je me suis installé je n'avais aucune idée de ce qu'une SCM  
33 euh... Au moment de l'installation euh, voilà si tu veux rentrer dans le groupe on est là,  
34 on est SCM point. J'avais envie de travailler en groupe donc cela me semblait évident,  
35 mais c'est vrai je n'avais strictement aucun avis avant sur les SCM et je n'avais pas  
36 l'impression que c'était très important, voilà.

37 Animateur : médecin n° 4.

38 Médecin n° 4 : moi j'ai été installé d'abord en solo pendant 10 ans ce qui fait que j'ai  
39 vu les inconvénients de l'installation en solitaire et donc j'ai voulu chercher un groupe.  
40 Ma motivation c'était plutôt de rentrer dans un groupe. La SCM hein, je ne savais pas  
41 non plus ce que c'était, mais comme je suis arrivé dans un groupe bien constitué depuis  
42 pas mal d'années, il y avait un contrat de SCM extrêmement élaboré donc les autres  
43 confrères m'ont coopté, quoi en fait, euh pour rester dans ce groupe. Donc il y a eu..., il  
44 a fallu qu'il y ait un accord qui se fasse entre les gens et après que j'accepte le contrat  
45 qui était très protecteur, y'a j'sais pas combien de pages, euh... Enfin ça protège  
46 normalement les intérêts de tout le monde. Donc la SCM je ne savais pas ce que c'était,  
47 je l'ai découvert en arrivant et c'était ben, pas mal par rapport au solitaire.

48 Médecin n°5 : alors moi dans mon esprit c'était plutôt m'installer en médecine de  
49 groupe, c'est à dire travailler avec d'autres médecins confrères. La dénomination SCM  
50 j'en avais jamais entendu parler, j'ai appris ça après une fois que j'étais rentré. Euh,  
51 donc voilà c'est effectivement à ce moment là que j'ai découvert qu'il fallait signer des  
52 contrats, qu'il y avait plein de pages à remplir, alinéa 1, alinéa 2, enfin tout un tas de  
53 cas juridiques qui me passait par dessus que je découvrais complètement quoi. Mais ma  
54 motivation de départ c'était de travailler avec d'autres et je suppose que je devais bien  
55 imaginer qu'il y avait des frais à partager entre tous les membres qui travaillaient en

56 groupe, lesquels frais m'ont un peu surpris par ailleurs par la suite. Parce qu'il y a des  
57 choses qu'on connaît et des choses qu'on ne connaît pas. Tout le monde sait combien ça  
58 coûte l'électricité, mais personne ne sait combien coûte une secrétaire. Donc là... on  
59 passe... voilà.

60 Animateur : médecin n° 6.

61 Médecin n° 6 : ben moi, j'ai longtemps travaillé en solitaire, donc pour moi  
62 l'expérience de la médecine de groupe c'était la construction d'un cabinet médical,  
63 donc c'était évident que... en plus c'était un cabinet médical qui était pluridisciplinaire  
64 parce qu'il y avait dentiste, infirmière, donc c'était euh... il a fallu créer une SCI et en  
65 même temps le pendant, la SCM. Donc ça a été tout de suite très organisé avec des  
66 grands professionnels mais à posteriori je trouve que c'était très important. Ca nous a  
67 même coûté un peu cher mais j'ai vu l'importance que ça pouvait avoir sur le plan... je  
68 dirais maintenant à posteriori. Au début je l'ai fait car j'avais des amis qui étaient déjà  
69 en groupe et pour qui c'était le fonctionnement normal. Donc pour moi à partir du  
70 moment où je m'installais dans un groupe ça me paraissait à la fois un garant, une  
71 obligation pfou, voilà...

72 Animateur : médecin n° 7

73 Médecin n° 7 : moi j'ai euh... j'avais toujours souhaité travailler en groupe après avoir  
74 remplacé tout un moment, donc j'ai fait quelques remplacements en solitaire et c'était  
75 pas du tout ça qui me branchait et en fait je me suis retrouvé un beau jour à reprendre  
76 un cabinet dans des conditions un peu difficiles et je me suis rendu compte déjà que la  
77 SCM je ne savais pas ce que c'était. Personne savait ce que c'était au demeurant, par  
78 chez nous, dans notre cabinet. C'était pas très net, y'avait rien de clair alors en plus  
79 d'apprendre la SCM, j'ai appris ce que c'était qu'un notaire parce que euh... et c'est  
80 bien aussi, euh j'en connaissais pas, je savais pas ce que c'était et en fait, ce qui c'est  
81 passé, c'est que j'ai tenu une clientèle pendant plusieurs mois avant de racheter des  
82 parts de SCM et en fait, dans une tenue de clientèle j'avais des frais que moi je trouvais  
83 astronomiques, et sans qu'il n'y ait jamais de ligne en face. Je ne savais pas à quoi ça  
84 correspondait, on me demandait tant et bon, il arrive un moment où l'on se dit que ça  
85 serait quand même intéressant de savoir comment se ventile tous ces sous. C'est là que  
86 j'ai pris conscience que effectivement les secrétaires, enfin entre autres, et bon tout ça a  
87 un certain coût. Si c'est pour l'aspect uniquement matériel... en revanche, pour l'aspect  
88 humain je trouve ça sympa.

89 Animateur : ok, médecin n° 8

90 Médecin n° 8 : alors moi je vais essayer donc de reprendre un peu tout ce qui a été dit.  
91 Moi je n'ai pas travaillé seul, j'ai remplacé d'abord, donc j'ai découvert un peu la SCM  
92 de mémoire au cours de mes remplacements. Bon j'avais entendu parler aussi en lisant  
93 des revues médicales, parler de la SCM, de la SCI. Bon, on m'a proposé une  
94 association et dans la proposition d'association, il y avait SCM et le mot SCI qui  
95 apparaissaient. Donc en plus j'ai un frère qui est avocat, donc c'est vrai que ça m'a un  
96 peu aidé. Parce que je l'ai appelé et il m'a parlé rapidement de ces termes. On parlait de  
97 fantasmes, c'était plus l'exercice en groupe qui m'intéressait moi. Je me voyais pas  
98 exercer la médecine générale seul. Donc c'est vrai que SCM c'est plutôt sous-jacent  
99 quoi, c'est un moyen de mettre un cadre, un cadre légal d'organisation pour travailler  
100 en groupe, parce que c'est sûr que travailler en groupe ça sous-entend des contrats, se  
101 mettre d'accord sur un certain nombre de choses. Donc la SCM d'après ce que j'avais  
102 entendu parler et ce que j'avais pu lire, correspondait un petit peu à ce que je... c'était  
103 un bon moyen d'exercer en groupe. Enfin c'était un cadre légal d'exercice en groupe.  
104 Euh, voilà, il n'y avait pas de fantasme de la SCM, c'était plus l'exercice en groupe.

105 Animateur : médecin n° 9.

106 Médecin n° 9 : moi j'ai pris la suite d'un médecin qui exerçait en groupe mais c'était  
107 une association qui n'avait pas de cadre juridique et ma venue dans le groupe a  
108 déclenché la création d'une SCM. J'en avais pas entendu parler, je ne savais pas à quoi  
109 ça correspondait, et la création d'une SCI également puisque lorsque j'ai intégré le  
110 groupe on m'a dit : il va falloir acheter des parts de SCI. Et mon arrivée dans le groupe  
111 a permis la création d'une SCM. Donc j'ai découvert au fur et à mesure comment ça  
112 s'articulait, à quoi ça servait, après avoir fait aussi la connaissance d'un notaire qui  
113 nous a expliqué un peu à quoi ça servait. Et après on a été obligé de lui redemander  
114 vraiment quelles étaient les nécessités. Et avant mon installation je n'en avais pas  
115 entendu parler, je ne savais pas à quoi ça servait. Voilà.

116 Animateur : merci, médecin n° 10.

117 Médecin n° 10 : moi j'ai remplacé à la fois en solo, à la fois en groupe mais jusqu'à  
118 mon installation actuelle j'avais jamais entendu parler de SCM. Enfin vaguement, si le  
119 terme m'était déjà arrivé aux oreilles, j'avais déjà entendu le sigle SCM, SCI, j'avais  
120 déjà entendu aussi SCP peut être pas adapté aux médecins, je sais pas pourquoi  
121 d'ailleurs, je pourrais pas vous dire pourquoi, mais tout ce que je savais c'était  
122 qu'effectivement après avoir remplacé en solo, je préférais l'exercice en groupe et pour  
123 moi la SCM c'était un outil et c'était pas du tout intéressant. Ce qui était intéressant,

124 c'était la médecine et les avantages de l'exercice en groupe. Et je me disais que la SCM  
125 c'était un outil qu'il fallait utiliser point, ne sachant pas à quoi ça correspondait. Je me  
126 suis aussi intégré dans un groupe qui était assez ancien, qui avait déjà une SCM et une  
127 SCI donc j'ai signé des bas de pages, des papiers et puis après ça, au fil des années que  
128 j'ai déjà faites j'ai découvert les avantages et inconvénients des deux, quoi enfin de la  
129 SCM.

130 Animateur : merci, médecin n° 11.

131 Médecin n° 11 : mes débuts à Saint Nazaire en médecine générale ont été dans le cadre  
132 du Centre de Santé, donc dans le salariat avec une certaine idée euh, avec les médecins  
133 de ce centre, quand ça c'est arrêté en fait... on s'est retrouvé à reformer un exercice de  
134 groupe libéral et la SCM est venue après. En fait, je crois qu'on est resté un moment  
135 sans trop de statut et après on a régularisé les choses au niveau officiel pour comment  
136 dire... prévoir l'avenir s'il y avait des problèmes. Donc ça c'est passé comme ça. Mais  
137 disons qu'au départ il y avait une forte idée, une forte idéologie par rapport à la pratique  
138 médicale, il y avait une certaine idée que c'était ça qui nous liait, que la SCM est venue  
139 après pour le problème administratif plutôt.

140 Animateur : merci. Donc avant de vous laisser la parole pour que vous réagissiez sur ce  
141 qui a été dit, s'il y a des choses qui vous reviennent... Donc j'ai entendu qu'en fait  
142 votre motivation première c'était pas l'outil, je vais reprendre ta terminologie, c'était  
143 pas l'outil SCM, en fait pratiquement tout ce qui vous intéressait, votre motivation,  
144 c'était de travailler en groupe. Ce qui me frappe moi à vous écouter, c'est que soit vous  
145 avez chaussé des chaussons qui étaient là, c'est-à-dire qu'il y avait une SCM, vous  
146 avez signé sans savoir ce que c'était ou on vous a tenu au courant, ou alors des groupes  
147 qui fonctionnaient déjà et y'avait pas de SCM. Donc est-ce que ça veut dire que la SCM  
148 est née avec votre génération ? J'en sais rien, c'est assez curieux quand même c'est  
149 votre arrivée qui a créé la SCM. Quand vous l'avez fait c'était surtout pour rechercher  
150 un cadre, c'est ce que j'ai entendu plusieurs fois, soit un cadre légal, soit un cadre  
151 d'organisation soit les deux..., que vous avez découvert la justice soit par  
152 l'intermédiaire d'avocats, de notaires etc, donc effectivement c'est plutôt l'exercice  
153 professionnel qui vous intéressait que le caractère euh, l'exercice professionnel dans  
154 son cadre juridique euh, vous intéressait assez peu, que vous avez été aussi un peu  
155 surpris par les finances, par l'arrivée de l'argent dans tout ça et que bon c'est quand  
156 même quand on dépense le plus qu'effectivement on se demande où ça va et pourquoi.  
157 C'est par ce biais là que finalement certains ont été intéressés à comprendre comment

158 ça fonctionnait. Est-ce que j'ai à peu près traduit ? Est-ce que ça vous paraît objectif ou  
159 est-ce que vous voulez rebondir sur quelque chose ?

160 Médecin n° 6 : ouais une chose quand même qui me paraissait intéressante, c'est que  
161 l'exercice en groupe ça permettait de partager des moyens de secrétariat qui sont  
162 effectivement quelque chose que moi, je ne supportais pas dans l'exercice individuel.  
163 C'est-à-dire que je ne me voyais pas prendre le téléphone, prendre les rendez-vous,  
164 assurer le suivi téléphonique de la clientèle, même individuel c'était devenu  
165 insupportable, c'était aussi d'ailleurs devenu insupportable à ma famille aussi, entre  
166 autres.

167 Médecin n° 4 : c'est l'exercice en groupe, parce que moi j'ai fait en solitaire aussi, qui  
168 permet de séparer la vie professionnelle de la vie privée... Alors qu'en solitaire on  
169 mélange tout, enfin moi j'habitais où je travaillais, donc c'était 10 ans... c'était  
170 insupportable, avec le gosse à côté, la femme qui prenait les appels, c'était... La SCM  
171 permet, enfin le groupe, et ça on a du mal à faire la différence, à scinder groupe et  
172 SCM, ça paraît lié complètement, enfin je vois pas un groupe qui fonctionnerait sans un  
173 cadre juridique extrêmement... vraiment faut quelque chose de très très solide et plus  
174 on est nombreux et plus il faut que ça soit solide à mon avis car c'est forcément une  
175 source de problèmes. Quand on est tout seul, on est tout seul face à soi, y'a pas de... et  
176 en groupe on est 4, 5 ou je sais pas combien à avoir des idées un peu différentes qui  
177 doivent concorder. C'est intéressant aussi mais c'est plus difficile, enfin là on est sur la  
178 deuxième question.

179 Animateur : ça fait la transition.

180 Médecin n° 1 : moi je dirais qu'à la première installation je me suis associée avec un  
181 médecin, en plus on était locataire, donc y'avait pas de SCI. Donc on n'avait jamais  
182 pensé à prendre une SCM en compte, ça c'est clair. On avait juste un partage des frais,  
183 c'est vrai qu'on avait les mêmes frais point barre. Je suis arrivée dans un second  
184 groupe, y'avait une SCM en route, j'ai fait comme vous, j'ai signé sans savoir du tout  
185 ce que je signais, j'ai acheté des parts et heureusement parce qu'on est quand même 8,  
186 c'est une maison médicale. J'avoue que ça, c'est vraiment important parce que entre les  
187 médecins, kinés, orthophonistes, infirmières c'est intéressant de... entre deux médecins  
188 locataires... c'est vrai qu'il y a la SCM, la SCI, la SCM peut amener à la SCI, on  
189 reverse... financièrement c'est intéressant. Une SCM à deux bon, on avait pas trouvé  
190 qu'il y avait une importance.

191 Médecin n° 8 : moi je suis dans une SCM, on est deux.

192 Médecin n° 1 : il y a une SCI ?

193 Médecin n°8 : il y a une SCI, non mais ce qui est intéressant ça va être dégagé, la soirée  
194 donc, le thème c'est la SCM, mais je crois, je suis pas sûr de ce que je dis mais je crois  
195 que le mode d'exercice de la médecine générale en groupe le plus souvent utilisé est la  
196 SCM et surtout, je pense, maintenant plus encore qu'il y a 10 ans. Moi je me suis  
197 installé il y a 10 ans, donc j'ai créé la SCM, on a mis du temps par exemple... on a eu  
198 du mal à trouver le nom de la SCM notamment... on est resté une heure à discuter... je  
199 me souviens de cette soirée pour le nom de notre SCM. Bien évidemment moi aussi  
200 je... on mélange un petit peu, on parle de groupe de SCM, de SCM, de groupe, je crois  
201 que la plupart des médecins ils veulent se mettre en groupe, en association et la SCM  
202 c'est le mode d'exercice le plus... je crois le plus adapté, donc c'est pour ça qu'on  
203 devient une SCM.

204 Médecin n° 4 : il y a aussi la SCP. Aucun de nous n'a pris la SCP...

205 Médecin n° 8 : juste je termine, mon frère m'a branché sur tous les nouveaux modes  
206 actuels d'association de médecins. Il y a aussi les SEL aussi qui... les choses comme  
207 ça... qui fiscalement sont quelquefois très intéressantes et là ce sont toujours des groupes,  
208 ce sont toujours des gens qui travaillent en groupe mais c'est pour des raisons fiscales  
209 etc. et... mais ça peut être tout à fait intéressant et peut être plus intéressant que la  
210 SCM.

211 Médecin n° 7 : est-ce que quand on s'installe actuellement dans un groupe et qu'on le  
212 fait savoir au conseil de l'Ordre, est-ce que celui-ci ne nous renvoie pas quasiment  
213 immédiatement en nous demandant si on s'est bien renseigné sur les statuts de la  
214 SCM ? Donc actuellement ça devient à mon avis impossible, ou très difficile, faudrait  
215 être fou pour s'installer en gros sans Société Civile de Moyens. Je pense que c'est pas  
216 possible mais bon...

217 Animateur : médecin n° 5.

218 Médecin n° 5 : moi, rétrospectivement je comprends la chose suivante : en fait la SCM  
219 ça sert à protéger chacun et surtout pour payer les frais parce qu'effectivement on  
220 pourrait penser que s'il y a que deux médecins par exemple, pourquoi s'enquiquiner  
221 avec une SCM ? Le partage des frais est facile à faire, mais si un des deux médecins ne  
222 veut plus payer la secrétaire, le chauffage, les frais quoi, qu'est ce qu'il fait l'autre ?

223 Médecin n° 8 : la secrétaire entre autre c'est surtout ça...

224 Médecin n° 5 : oui parce que c'est la quote-part la plus importante, mais j'ai cru  
225 comprendre que la SCM c'était surtout ça. Ça sert aussi à protéger et à impliquer

226 chacun dans le fonctionnement purement matériel. Mais ça c'est une analyse que j'ai  
227 faite plusieurs années après. Au début...

228 Animateur : médecin n° 7.

229 Médecin n°7 : ça fait office de contrat de mariage. On connaît pas les gens avec qui on  
230 s'associe.

231 Médecin n° 10 : oui, je pense qu'effectivement dans mon esprit c'est plus un outil  
232 comme on le disait tout à l'heure, un contrat minimum que les médecins qui exercent en  
233 groupe peuvent utiliser et après ça chaque groupe, euh..., si on comparait nos statuts si  
234 ça se trouve on aurait des statuts différents... je pense qu'il y a des statuts euh... (en  
235 s'adressant à médecin n°4) tu avais l'air de dire que le vôtre avait beaucoup de pages,  
236 très blindé, très... voilà...

237 Médecin n° 4 : oui, oui.

238 Médecin n° 10 : moi de mémoire, ça fait longtemps que je ne l'ai pas vu mais je crois  
239 qu'il y a 5 pages seulement donc, euh, et puis voilà...

240 Médecin n° 1 : nous on fonctionne avec une SCM qui n'existe plus, puisque... tout a  
241 été remodelé, il y a des nouveaux médecins, nouvelles infirmières, nouveaux kinés et  
242 on n'a pas de SCM pour l'instant. On a pas de SCM, on a demandé à un avocat et  
243 l'avocat euh, pfou, ça coûte très cher.

244 Médecin n° 4 : oui très cher.

245 Médecin n° 1 : pour mettre en forme... euh mais, on peut pas s'entendre là, pour  
246 l'instant parce que chacun tire un petit peu : oui je veux çà, je veux çà... donc on a mis  
247 çà entre les mains d'un avocat et je peux te dire la note... bonjour...

248 Médecin n° 4 : normalement à chaque fois qu'il y a un nouvel adhérent il y a un  
249 changement de...

250 Médecin n° 1 : oui, mais on ne l'a pas fait. On l'a pas fait, on a des changements  
251 pratiquement tous les deux ans alors...

252 Médecin n° 4 : oui mais normalement...

253 Animateur : médecin n° 3.

254 Médecin n° 3 : pour reprendre un peu ce que dit médecin n° 1, nous aussi on a eu  
255 plusieurs changements dans les dernières années et en fait, ce qu'il y avait c'est que  
256 notre contrat de SCM finalement, c'est juste le fonctionnement strict : femmes de  
257 ménage, secrétaires, achats de matériels et tout ça, donc c'est relativement réduit notre  
258 contrat de SCM. Par contre à côté on a un contrat d'exercice en commun qu'on a fait  
259 avec des notaires et là on a passé beaucoup, beaucoup plus de temps là dessus et on a

260 quelque chose de beaucoup plus conséquent. Justement pour régler toutes les... on a un  
261 contrat d'exercice en commun important et un contrat de SCM peu important quoi.  
262 C'est juste les sous quoi...

263 Animateur : donc ça va faire la transition avec une question qu'on va introduire :  
264 finalement ce qui ressort dans vos discussions...

265 Observateur : y'a une question.

266 Médecin n° 6 : pardon j'ai une question, parce qu'en fait nous on a le statut de SCM  
267 mais y'a aussi quelque chose qui est important et on l'a vu rétrospectivement c'est le  
268 règlement intérieur. Le règlement intérieur, qui théoriquement se gère entre les associés  
269 peut être source de grandes difficultés.

270 Animateur : donc justement ça tombe bien. Ce qu'on va faire un tour assez rapide :  
271 vous allez donner... puisque bon maintenant, on a vu que au départ vous aviez pas trop  
272 d'idées, finalement maintenant vous en avez une un peu plus précise, et on va faire le  
273 tour comme ça et vous allez décrire rapidement ce que vous avez mis vous, dans SCM,  
274 parce qu'on est en train de voir petit à petit qu'il y a la SCM et puis y'a autre chose  
275 avec... il y en a peut être qu'ont fait que la SCM, d'autres qui ont fait la SCM plus  
276 autre chose. On va essayer de faire ça... Vous allez nous dire un peu en gros ce que  
277 vous avez mis dans votre SCM, ce que t'as fait quoi, si c'est uniquement le partage  
278 financier, s'il y a un règlement intérieur dans votre SCM ou si... vous avez fait des  
279 papiers différents pour voir ce que sous le terme SCM maintenant vous avez mis.

280 Médecin n° 11 : je crois que c'est le strict minimum, c'est à dire on a du prendre  
281 quelque chose avec le Conseil de l'Ordre qui nous a donné le contrat type, et on a fait  
282 ça simplement, voilà.

283 Médecin n° 10 : je crois que nous aussi, je dis je crois parce que ça fait longtemps que  
284 je n'ai pas regardé (rires), c'est assez minimal sur les statuts où est inclus aussi le  
285 règlement intérieur. On n'a pas deux contrats comme certains ici. Et l'expérience  
286 montre, enfin l'expérience personnelle que j'ai depuis mon installation, je pense que  
287 c'est extrêmement important comme disait le médecin n° 10 et le médecin n° 3 c'est  
288 effectivement... je pense que c'est ça, c'est ce sous-SCM, ce sous-dossier qui est le  
289 plus important à mon avis et qui est source de problèmes ou pas mais... dans les  
290 relations avec les confrères, les problèmes d'argent etc, c'est pas la SCM en soi...

291 Animateur : ok merci, médecin n° 9.

292 Médecin n°9 : nous on a un contrat minimal aussi avec quelques indications sur le  
293 fonctionnement, un mini règlement intérieur mais c'est très très minimal.

294 Animateur : d'accord quelque chose d'assez léger aussi. Médecin n° 8, conseillé par  
295 son avocat de frère (rires).

296 Médecin n° 8 : non bèn en fait ce qui est intéressant, c'est que moi je ne me souviens  
297 pas du tout de mon contrat de SCM. En plus je sais même pas où il est alors ça va être  
298 l'occasion de le ressortir, de le relire rapidement, parce que ça fait 10 ans. Ca devait  
299 être un contrat assez type comme je vous ai expliqué, personnellement j'ai été aidé par  
300 mon frère et puis on a fait travailler aussi un expert comptable, c'était pas ni un notaire,  
301 ni... donc mon frère et un expert comptable, donc au niveau des honoraires c'était bien  
302 sûr beaucoup plus... ça allait beaucoup mieux parce que c'est vrai que ça peut être un  
303 problème. Donc un contrat assez type, minimal, en fait la SCM fonctionne surtout  
304 oralement, nous ne sommes que deux on est les mêmes depuis 10 ans, y'a pas eu de  
305 nouveaux, d'anciens etc, donc c'est vrai que toutes les décisions importantes, euh, on  
306 n'est pas toujours d'accord surtout quand il y a de l'argent à... des décisions avec de  
307 l'argent au bout, mais on arrive à se mettre d'accord, on négocie, on parle, c'est tout à  
308 fait intéressant parce que des fois on est pas d'accord du tout même, mais on arrive à se  
309 mettre d'accord, à trouver des compromis, euh voilà j'ai envie de dire que pour moi la  
310 SCM au quotidien c'est un chèque, un chéquier qui voilà, permet de faire les chèques et  
311 qui voilà de régler, voilà...

312 Animateur : ok, médecin n° 7.

313 Médecin n° 7 : nous on a un contrat complètement minimum, puisqu'en fait  
314 historiquement c'est trois médecins qui étaient installés à différents endroits de la ville  
315 qui ont décidé de migrer, de fusionner il y a 30 ans sans qu'il y ait eu de statut de posés  
316 et donc ils les ont rajouté en copié-collé, par ci, par là de temps en temps et donc y'a  
317 des trucs super bizarres, mais bon ça fonctionne cahin-caha, mais pour l'instant j'ai pas  
318 vu de grosses embrouilles, ça tient office de règlement intérieur.

319 Animateur : ok, médecin n° 6.

320 Médecin n° 6 : ben nous on était passé par un cabinet d'avocats d'affaires d'ailleurs,  
321 moi j'avais déjà un comptable qui m'avait dit ce genre de truc j'ai pas envie de le  
322 manager, donc il nous avait envoyé au cabinet Aprojuris à Saint Nazaire. C'est vrai que  
323 les honoraires horaires c'est de l'ordre de 130 euros quelque chose comme ça, ce qui est  
324 pas mal... et qui nous a fait quelque chose de théoriquement très bien mais qui s'est  
325 après retranché sur le règlement intérieur parce qu'il se rendait compte pour tout ce qui  
326 était relations internes et en particulier du partage des... du secrétariat et en gros pour  
327 tout ce qui était immobilier, c'était quand même assez simple et puis c'était bien

328 verrouillé. Il nous a expliqué aussi quelque chose qui était important, à savoir que tout  
329 professionnel à partir du moment où il n'exerçait plus il valait mieux qu'il y ait des lois  
330 qui verrouillent sa... qu'on l'oblige à vendre ses parts de SCI, qu'il reste pas l'éternel  
331 propriétaire qui loue à des jeunes médecins. Enfin il y a des choses qu'il nous avait  
332 expliquées qui nous ont paru intéressantes et qui favorisent quand même l'exercice en  
333 commun de gens qui sont actifs et qui en même temps financent et, on n'est pas des  
334 locataires ou des gens qui profitent du système, ça paraissait intéressant. Par contre, le  
335 règlement intérieur est resté très approximatif parce que finalement, c'est de la gestion  
336 interne après. On s'est rendu compte que c'était là qu'on avait du mal à mettre les  
337 choses au clair, en particulier dans la répartition du temps, parce que le personnel c'est  
338 des dixièmes, des vingtièmes et comme nous il y a des infirmiers, il y a un dentiste, un  
339 pédicure, il y a deux médecins, tous ces gens là n'ont pas du tout les mêmes intérêts et  
340 pas du tout envie de faire les mêmes investissements. On s'est rendu compte qu'au  
341 niveau du règlement intérieur c'était très important, et ça reste le talon d'Achille quoi...  
342 Alors on discute, on s'entend quand même mais faut discuter.

343 Animateur : ok médecin n° 5.

344 Médecin n° 5 : donc moi c'est un peu pareil, mon contrat de SCM à proprement parler,  
345 je vois plus très bien comment il est fait. Il doit bien exister parce qu'on a un nouvel  
346 associé depuis deux ans et demi et là, il a été enfin, on l'a refait ou amélioré ou changé  
347 du fait du nouvel arrivant. Mais par contre, notre contrat d'exercice en commun c'est-à-  
348 dire le partage des frais ça c'est ce qui nous pose le plus de... pas de problème parce  
349 qu'on finit toujours par s'arranger, mais c'est là dessus où on discute le plus. D'autant  
350 plus qu'on n'a effectivement pas tous les mêmes intérêts parce que on est des médecins,  
351 des infirmières et donc chacun... on veut bien travailler tous ensemble dans de beaux  
352 locaux, mais chacun voudrait bien payer le moins possible quoi. Donc tout l'intérêt...  
353 ça c'est source effectivement de discussions et après faut essayer de s'arranger pour  
354 faire des camemberts, pour essayer de bien partager tout ça.

355 Animateur : ok merci, médecin n° 4.

356 Médecin n° 4 : donc là nous notre contrat a été fait il y a 20 ans, au début il y a eu deux  
357 médecins après trois, après quatre, après plus une dentiste, après une dentiste qu'est  
358 partie... y'a des évolutions mais le contrat en fait a été réadapté à chaque fois, mais il  
359 est resté le même, ce qui fait que maintenant on est 4 médecins, que 4 médecins, donc  
360 les frais, euh bèn, c'est toujours le problème de frais, sont répartis sur (rires du médecin  
361 n° 4) sur 4 médecins au lieu de 5. Ça pose quand même énormément de problèmes. Il a

362 prévu ce contrat... enfin c'est une SCM qui regroupe tout nous, règlement intérieur et  
363 SCM en fait, c'est le même contrat finalement. Donc y'a un reversement en cas de  
364 maladie des autres confrères, y'a celui qui travaille pas au début, euh, y'a un  
365 reversement aussi. Il est prévu que chacun assure la gérance à tour de rôle pendant un  
366 an ou deux chacun, mais ça pose des problèmes quand même. En 20 ans, euh, ça a  
367 évolué, chacun évolue différemment et en particulier bon y'a un des associés qui a eu  
368 des difficultés financières de règlement de sa quote-part et ça a posé des problèmes  
369 terribles, parce que bêh, il faut bien payer les secrétaires, c'est les autres qui ont assuré  
370 pendant ce temps là et y'a aucun moyen même avec un contrat béton, y'avait aucun  
371 moyen de le forcer à payer son écho. Ça, ça s'est réglé après, mais ça été un problème  
372 qui va se reposer à mon avis et ça, c'est pas réglé par la SCM, enfin par le contrat, bien  
373 qu'il prévoit le départ, qu'il prévoit le décès, qu'il prévoit plein de choses, mais là y'a  
374 marqué... Bon, est-ce qu'il faut faire intervenir un médiateur ? Au bout de 6 mois où  
375 les autres payent, bon c'est un petit peu difficile quoi, donc c'est pas mal, mais ça coûte  
376 extrêmement cher, très très cher.

377 Animateur : ok médecin n° 3

378 Médecin n° 3 : donc moi, je me suis déjà exprimé, j'ai déjà dit qu'on avait une SCM  
379 minimum et puis un contrat d'exercice en commun beaucoup plus étoffé, en essayant  
380 de prévoir un peu tout mais en fait dans la pratique on se rend compte que l'on a du mal  
381 un peu à prévoir les choses... et que je suis pas certain que ce contrat d'exercice en  
382 commun, même signé devant un notaire et tout ça, peut après nous permettre d'aplanir  
383 toutes les difficultés en cas de réelles difficultés, donc ça nous engage un peu les uns  
384 vis à vis des autres, mais en cas de vraiment... de grosses difficultés en cas de départ  
385 d'un médecin, en cas de changement, c'est pas certain qu'on puisse imposer ça après  
386 aux autres. Donc voilà, je crois que c'est surtout de l'engagement moral, surtout j'ai  
387 l'impression, même si c'est fait devant un notaire, même si on essaye de prévoir un  
388 petit peu tous les cas de figure.

389 Animateur : merci médecin n° 2.

390 Médecin n° 2 : nous au niveau du contrat on a le contrat minimum comme tout le  
391 monde hein, et beh heu... le contrat d'exercice en groupe, là comme tu disais c'est  
392 compris dans le contrat de SCM en fait, et c'est vrai que quand je vous vois parler de  
393 certaines choses je me dis bon sang, c'est pas possible, ouh... je me dis c'est vraiment le  
394 strict minimum dans notre SCM.

395 Animateur : merci, médecin n° 1 donc toi t'as pas de contrat, c'est ça ?

396 Médecin n° 1: on fonctionne sur l'ancien contrat qui était hyper bien verrouillé puisque  
397 c'était un confrère (rire du médecin n° 1) qui s'en occupait, enfin bon, c'était prévu en  
398 cas de décès d'un confrère, en cas de maladie, tout ça... On a eu très chaud à plusieurs  
399 reprises, parce que y'a deux médecins qui sont partis, on trouvait pas de remplaçant, on  
400 se disait, beh... les autres y vont payer... quoi. Y a le kiné qu'est décédé euh... on s'est  
401 retrouvé embêté avec la veuve, voilà. Chaque fois effectivement on avait beau avoir un  
402 contrat bèh euh... la part de SCM payée par celui qui part ça fait peur, ça réintérait les  
403 parts des autres et avec des frais qui font qu'effectivement comme tu dis, la SCM ça  
404 nous protégeait pas. Donc à un moment y en a un qui peut fiche le camp en nous  
405 laissant la SCM derrière, quoi...

406 Animateur : ok. Donc ce deuxième tour nous a permis de faire la transition avec les  
407 avantages et les inconvénients. Y a des choses assez contrastées qui commencent à  
408 apparaître là. Au début, on voyait protecteur, on voyait cadre, on voyait organisation  
409 légale, etc... puis dans le deuxième tour là, c'est plutôt, oui c'était bien prévu, mais  
410 finalement dans la vraie vie, quand y a un problème, c'est peut-être pas aussi efficace  
411 que ça en a l'air. Donc on va continuer là dessus, on va essayer de repositiver (rires),  
412 dans le troisième tour. Après les inconvénients, je vais vous demander maintenant, on  
413 va partir vers toi médecin n° 1, quels avantages tu y vois, tu y trouves dans la vraie vie?  
414 Médecin n° 1: pour moi les avantages, dans ma maison médicale...

415 Médecin n° 11: un petit préalable, je suis un peu gênée parce qu'on parle de la SCM,  
416 c'est à dire de l'aspect juridique, moi je pensais qu'on allait parler de la médecine de  
417 groupe. C'est deux choses euh...

418 Animateur: on parle de la SCM parce qu'au delà du travail en groupe, t'as plusieurs  
419 façons. Donc tu parlais de ton expérience, c'est une façon de travailler en groupe, la  
420 SCP c'est une façon de travailler en groupe dans un autre cadre si tu veux. On parle de  
421 l'exercice en groupe, mais dans le cadre de la SCM.

422 Médecin n° 1: oui, donc je disais heureusement qu'on avait un contrat avec lequel on  
423 fonctionne encore, parce qu'on partage des frais hein... le partage des frais c'est quand  
424 même entre trois médecins, un kiné, trois infirmières et un orthophoniste. On a une  
425 SCM avec des parts, avec des... des partages de frais, je vois pas comment on peut  
426 fonctionner autrement.

427 Animateur : pour rebondir un petit peu sur la remarque préliminaire de médecin n° 11,  
428 est-ce que à part... en dehors de cet aspect financier, est-ce que tu y vois des avantages,

429 par exemple en terme d'aménagement de temps de travail, de qualité de vie, que  
430 t'amène ta SCM ou pas?

431 Médecin n° 1: beh oui...

432 Animateur: alors vas y, parle nous des avantages que ça t'apporte quand même.

433 Médecin n° 1: la médecine de groupe ?

434 Animateur: ton fonctionnement dans la SCM.

435 Médecin n° 1: oui, moi, je m'imagine pas travailler toute seule. Et euh...

436 Animateur: que te permet ou te permet pas ta SCM, dans les avantages qu'est-ce que ça  
437 te permet ?

438 Médecin n° 1: la médecine de groupe, dans l'entité médecin, c'est pouvoir prendre des  
439 congés et avoir des confrères qui assurent derrière... un jour de congés par semaine  
440 hein... prendre des congés et avoir... aussi parce que comme on trouve plus de  
441 remplaçant, avoir les autres médecins qui assurent...

442 Animateur : ça c'est marqué dans ton contrat, c'est à dire que dans ton contrat de SCM  
443 par exemple t'as marqué que tu prenais, ché pas, t'es une femme donc je vais dire... le  
444 mercredi.

445 Médecin n° 1: non, non, non.

446 Animateur: c'est pas marqué dans ton contrat ça, donc c'est pas à mettre au crédit de la  
447 SCM ça...

448 Médecin n° 1: non c'est entre nous comment ça marche.

449 Animateur: d'accord.

450 Médecin n° 1: et le jour où ça marche pas bêh, on décide...

451 Animateur: donc c'est pas un apport qu'on peut mettre au crédit de la SCM ça par  
452 exemple, c'est plus dans ton fonctionnement intérieur, donc finalement ta problématique  
453 de SCM ça... ça règle les finances...

454 Médecin n° 1: les finances.

455 Animateur: ok.

456 Médecin n° 1: et puis bon, si on sort de cette entité là, d'avoir des infirmières sur place  
457 c'est drôlement intéressant que se soit pour le suivi des soins, plaie ou n'importe quoi...  
458 avoir un kiné sur place c'est bien, enfin je trouve que c'est plus positif que négatif.

459 Animateur: ok, médecin n° 2.

460 Médecin n° 2: les avantages pour moi au départ c'est pas ça, mais c'est travailler en  
461 groupe, moi j'ai jamais travaillé toute seule par contre j'ai remplacé c'est vrai des

462 confrères qui étaient seuls, ça m'a pas plu du tout. Au départ c'était de travailler en  
463 groupe...

464 Animateur : en groupe.

465 Médecin n° 2 : voilà, avantages de la SCM, j'ai pas connu autre chose donc euh... je  
466 sais pas...

467 Animateur: donc t'as du mal à répondre.

468 Médecin n° 2 : béh oui...

469 Animateur : ok.

470 Médecin n° 2: si je dirais... oui le partage des frais je suppose mais euh, le fait aussi  
471 oui, parce que moi je travaille qu'à mi-temps entre guillemets, je travaille pas tous les  
472 jours, à côté de ça, j'assure quand mes confrères partent en vacances, on prend pas de  
473 remplaçant donc je travaille plus à ces moments là, donc ça nous permet de jamais  
474 prendre de remplaçant, de pas se poser la question du remplaçant.

475 Animateur : puisqu'on est sur le plan financier, je voudrais introduire un peu une  
476 question annexe, t'auras le droit de répondre parce que c'est ton tour. Est ce que t'as  
477 l'impression que ça demande plus de capacités en terme d'investissements par exemple,  
478 le fait que tu sois en SCM, ça te permet d'avoir plus de matériel par exemple que si  
479 t'étais pas en SCM ou est ce que c'est difficile d'investir avec la SCM ?

480 Médecin n° 2 : j'ai jamais investi, moi c'est très particulier (rire du médecin n°2), j'ai  
481 pas de bureau à moi, je travaille dans le bureau de l'un, dans le bureau de l'autre donc  
482 j'ai pas de matériel à moi propre donc euh... c'est encore particulier.

483 Animateur : c'est spécial, c'est une SCM à toi.

484 Médecin n° 2: voilà.

485 Animateur: médecin n° 3.

486 Médecin n° 3: donc euh... au niveau des avantages donc ça permet de gérer la femme  
487 de ménage, la secrétaire, d'avoir je pense plus de temps de secrétariat, si j'étais tout seul,  
488 j'aurais pas une secrétaire à temps aussi important, une secrétaire de 8h le matin à 20h  
489 le soir, je devrais faire ça tout seul. Ca nous permet d'avoir une salle de soins commune  
490 pour faire les actes urgents, ça nous permet l'achat de matériel c'est-à-dire qu'il y en a  
491 un qui s'en occupe, tout le monde s'en occupe pas, si j'étais tout seul, il faudrait que je  
492 m'occupe de tout ça. Ca permet moi je pense quand même d'acheter du matériel de  
493 meilleure qualité. Ca nous permet ainsi d'acheter un appareil à ECG plus performant  
494 que tout seul euh... Ca nous permet d'investir dans de l'informatique je pense plus  
495 performant que tout seul. Ca sera aussi tout ça dans les inconvénients après (rire du

496 médecin n° 3). Ca permet quand même d'avoir un temps libre, ça aussi ça sera dans les  
497 inconvénients. Ca permet à priori d'avoir un temps libre supérieur pour aller faire des  
498 FMC ou pour avoir des week-ends prolongés.

499 Animateur : ok, médecin n° 4.

500 Médecin n° 4: oui, moi je voyais au départ l'intérêt de pas être seul, donc d'exercer en  
501 groupe, donc d'être avec d'autres confrères avec qui éventuellement euh, enfin de pas se  
502 retrouver seul face à un patient si jamais y a un problème, bon discuter de cas cliniques  
503 quoi, de pas avoir un exercice isolé. En pratique, c'est pas très facile, hein, on discute un  
504 peu mais c'est pas très facile. Bon, au niveau des avantages, bêh comme t'as dit c'est  
505 vrai qu'y a des investissements que personnellement tout seul, j'aurais pas fait, je serais  
506 pas informatisé, ça c'est clair, je resterai avec mes fiches euh, là ça m'a coûté une  
507 fortune pour rien euh (rires)... donc à ce niveau là, non mais enfin bon, peut être que je  
508 m'y mettrai mais, enfin bon. Ca m'a amené un avantage pendant euh, je dirais euh  
509 quinze ans, quinze ans mais au début je suis pas sûr que ça m'est amené des avantages  
510 et moi, je suis en fin de carrière je pense que j'ai plus beaucoup d'avantage, faudrait que  
511 ça évolue mais depuis le temps..., mais ça a été bien pendant un certain temps et  
512 maintenant je vois que tout le monde va partir à la retraite, ça va poser de gros  
513 problèmes, ça commence à poser de gros problèmes.

514 Animateur : merci, médecin n° 5

515 Médecin n° 5: bon, moi en ce qui concerne les avantages, d'une part l'avantage d'un  
516 cabinet de groupe c'est d'avoir d'autres confrères à proximité avec lesquels on peut  
517 toujours discuter, si on veut bien se donner des plages pour discuter, euh d'une part.  
518 D'autre part, je voulais dire quelque chose mais j'ai oublié, oui, ça permet d'organiser  
519 quand même son emploi du temps de manière je pense beaucoup plus souple que si on  
520 est seul quand même, hein, si un soir on veut finir plus tôt quelque soit la raison beh on  
521 dit à la secrétaire: on s'arrête plus tôt et on sait très bien que le cabinet sera pas fermé  
522 parce que les autres confrères seront là le soir, enfin ça peut être le soir, ça peut être le  
523 matin ou ça peut être des week ends prolongés ou même les vacances tout court quoi...  
524 qu'il y ait ou non un remplaçant, hein. Ca permet quand même une flexibilité je trouve  
525 de l'organisation du temps de travail, alors que je suppose que quand on est tout seul le  
526 jour où on décide de partir, où on se prend un vendredi par exemple, ben on se dit  
527 quand même, qu'est ce que vont faire mes clients, mes patients on dit maintenant, qu'est  
528 ce qu'ils vont faire ce jour-là quoi... Au sein d'une SCM on sait qu'on aura toujours  
529 quelqu'un quoi, donc ça ça fait quand même partie des gros avantages. Je reviens pas

530 sur ce qui a été dit sur les avantages matériels ce qui permet d'acheter en commun du  
531 matériel, ça peut aussi être des locaux comme par exemple l'aménagement d'une pièce  
532 pour faire euh... les urgences, voilà euh...

533 Médecin n° 4 : pour boire un coup...

534 Médecin n° 5 : on peut aussi envisager une pièce dite de repos pour prendre un café et  
535 également discuter et décompresser hein, la petite blague à 5h de l'après midi, ça  
536 relance la machine jusqu'au soir, voilà...

537 Animateur: merci, médecin n°6.

538 Médecin n° 6: oui la salle d'urgence et de café moi je trouve ça bien (rires), je trouve  
539 que c'est bien. Une chose aussi m'a paru importante, c'était vraiment de formaliser un  
540 accueil secrétariat qui, pour moi, est fondamental dans l'exercice du généraliste et je  
541 voyais pas comment... on peut pas le faire seul et, c'est quand même un plus dans  
542 l'exercice et quand même bon, un samedi sur deux je suis pas là, y a quelqu'un qui  
543 travaille, bon, ça on a déjà dit. Pour le temps de travail, j'ai pas l'impression que ça  
544 diminue le temps de travail, c'est autre chose ça. Et puis dernière note, au niveau  
545 matériel, si..., ça pousse au crime à l'informatique mais aussi au mieux, moi je trouve,  
546 c'est plutôt positif mais par contre, on y met de l'argent et puis le réseau est très difficile  
547 à gérer par nous, donc on devient vulnérable, c'est peut-être les inconvénients et puis  
548 quoi d'autre encore... Ca me permet quand même aussi d'être à Nantes, au DMG, faire  
549 des trucs comme ça, j'ai l'impression d'être plus libre... Et puis l'autre avantage aussi,  
550 c'est d'être... parce que je peux faire la comparaison, c'est quand on habite et on  
551 travaille sur place, bon, c'est vrai que c'est sympa quelque part, on a une maison... les  
552 gens y s'incrustent dans notre vie à tout point de vue et là, être en dehors c'est quand  
553 même dire voilà... c'est pas la même chose quoi et ça, c'est quand même vachement  
554 important mais ça c'est plutôt le groupe et le fait de pas travailler chez soi.

555 Animateur: merci, médecin n° 7.

556 Médecin n° 7: moi j'y ai vu euh... en tant que SCM donc à proprement parler entité  
557 juridique j'y ai vu un intérêt déjà pour les banques, euh... quand vous avez besoin de  
558 faire un prêt, quelque chose comme ça, c'est plus facile euh, d'avoir, euh..., les  
559 banques prêtent plus facilement. Là c'est récent ce que je vais vous dire parce qu'on  
560 vient de le faire, pour emprunter y'a des prêts plus particuliers qui s'adressent à une  
561 SCM, plutôt qu'à un particulier parce qu'on reste quand même un particulier si on est  
562 seul quoi, on reste un Docteur untel, mais on n'est pas une société enfin une  
563 microsociété, quoi... Comme tous les autres, je trouve sympa moi à la fin de la journée,

564 de me lever, de me barrer sans fermer mes volets, sans éteindre ma lumière, sans rien  
565 faire du tout, je monte dans ma voiture et je rentre chez moi, je sais qu'il y a quelqu'un  
566 derrière qui peut de temps en temps euh...

567 Animateur : c'est tes associés ?

568 Médecin n° 7 : (rires du médecin n° 7) non c'est ma SCM qui s'occupe de recruter des  
569 gens (rires) et ça a vraiment vachement de..., c'est vraiment très agréable parce que  
570 quand je remplaçais, j'ai vu des tas de gens qui à la fin de leur journée..., déjà qui  
571 terminaient super tard mais ensuite, commençaient à passer le balai, la serpillière, tout,  
572 bref, insupportable quoi (rires) enfin moi je vois les choses comme ça, pour moi c'était  
573 pas du tout...

574 Quelqu'un dans l'assemblée : après il fallait encore faire les visites (rires).

575 Médecin n° 7 : autrement le fait d'avoir des secrétaires évidemment. Quelqu'un qui  
576 s'installe au départ, bèh avoir quelqu'un en permanence qui peut..., c'est un  
577 recrutement sans qu'on soit là de 8h à 20h, on peut être pas trop loin, mais elle  
578 s'occupera de prendre les appels à notre place. Pour l'instant, moi j'ai pas beaucoup vu  
579 d'inconvénient mais je suis encore bien jeune...

580 Médecin n° 4 : bèh là on est aux avantages pour l'instant (rires), attends le tour suivant !

581 Médecin n° 7 : je cherche mais... (rires)

582 Animateur : merci beaucoup, médecin n° 8.

583 Médecin n° 8 : bon (rire du médecin n° 8), déjà y'a beaucoup de choses qu'ont été dites  
584 donc je suis un petit peu... Non, moi ce qui me gêne un petit peu, ce qu'a dit médecin  
585 n°11, et ça me gêne depuis le début mais c'est pas... Je le redis quand même, c'est  
586 cet..., qui dit SCM dit exercice en groupe hein, donc à chaque fois on parle d'exercice  
587 en groupe, SCM, SCM, exercice en groupe sachant qu'à priori, c'est pour beaucoup  
588 d'entre nous le meilleur moyen d'exercer en groupe, la SCM mais bien évidemment, la  
589 mise en commun des moyens financiers, hein, partage des frais donc la secrétaire, moi  
590 je me vois pas actuellement et, je me suis jamais vu, mais je me vois encore moins  
591 maintenant faire de la médecine générale sans secrétaire. Ca c'est clair, secrétaire et  
592 bien sûr tout ce qui... elle fait le ménage nous, on n'a pas de femme de ménage. Enfin  
593 petit aparté, mais elle fait le ménage et toutes ces tâches... on va dire... on a déjà  
594 beaucoup de travail, ben bien évidemment les tâches de ce type ; on préfère les déléguer  
595 à des gens dont c'est leur métier. L'informatique bien évidemment, la SCM nous on a  
596 mis... grâce à la SCM on a informatisé notre cabinet, on s'est mis en réseau avec la  
597 secrétaire, donc trois postes. On a fait appel à une société qui a bien sûr mis en place

598 tout ce système informatique, et tout ce qui est la maintenance c'est la SCM qui la gère,  
599 donc bien évidemment je ne vois que des avantages et je ne vois plus maintenant la  
600 médecine générale sans informatique, même si on en parlera dans les inconvénients  
601 c'est quelque fois..., c'est souvent très difficile, mais bien évidemment là aussi  
602 secrétariat, informatique bien sûr, tous les locaux, quand on veut faire certains travaux  
603 dans les locaux, c'est la SCM encore. Donc voilà ça c'est pour le côté plus financier et  
604 puis bon SCM ça veut dire aussi... ça formalise aussi une manière de travailler en  
605 groupe, là on est que deux mais bien sûr le plaisir du café, moi je ne le fais pas souvent  
606 (sourire du médecin n° 8) mais c'est le plaisir le soir de discuter, de discuter de dossier  
607 ou de discuter d'autre chose, de décompresser, de faire du débriefing, hein c'est très à la  
608 mode depuis quelques années. Mais je pense... je me vois pas... ma femme le soir elle  
609 a pas spécialement envie d'entendre son mari lui parler de ses problèmes, donc je pense  
610 que l'associé est tout à fait euh, puisqu'on parle de groupe Balint qu'il y a de plus en  
611 plus en médecine générale de gens qui sont là pour écouter le médecin généraliste qui  
612 souffre quelque fois, parce qu'on souffre et c'est vrai que l'associé le soir, une fois que  
613 la porte est fermée et que le répondeur est mis, là ça fait du bien de dire des conneries,  
614 de se lâcher un peu... (rires du médecin n° 8) et ça c'est vraiment important ça et c'est  
615 la SCM aussi, ça formalise l'association, la SCM, et ça je me vois pas maintenant faire  
616 de la médecine générale autrement qu'avec ce type de fonctionnement.

617 Animateur : merci, médecin n° 9

618 Médecin n° 9 : moi je vais pas revenir sur tous les avantages, au fur et à mesure, euh,  
619 les choses sont redites, je pense pour revenir à quelque chose peut être de plus concret,  
620 c'est que ça permet, le fait de travailler en SCM d'avoir un cadre juridique lorsqu'il y a  
621 le départ d'un des associés ou une cession, ou un changement d'exercice au sein du  
622 cabinet ; le fait que ce soit une SCM comme avantage, tout est noté dans le contrat et  
623 pour les gens qui restent, euh, il est très facile de se dire, euh, lorsque le contrat est bien  
624 réalisé, de dire le successeur a un cadre déjà bien défini, il va devoir payer des parts qui  
625 lui donneront le droit d'avoir accès au secrétariat à l'informatique, à tout ce dont on a  
626 parlé. Ça aide la possibilité d'un confrère pour venir dans un cabinet en ayant des  
627 choses bien définies, euh, sinon, sinon, euh, y'a beaucoup d'avantages qui ont déjà été  
628 dits sur lesquels je reviens pas.

629 Animateur : ok merci, médecin n° 10

630 Médecin n° 10 : au risque d'être très peu loquace parce que je ne sais pas si... et en  
631 même temps je rejoins ce que disaient médecin n° 11 et c'est médecin n° 6 non ?

632 Médecin n° 6 : oui peut être, je sais pas.

633 Médecin n° 10 : par rapport à ce qui te gênait depuis le début entre la SCM et l'exercice  
634 en groupe, moi je vois aucun des avantages qu'on tire de l'exercice en groupe n'est à  
635 mon avis inscrit dans la SCM. Est-ce que c'est parce que j'ai un contrat minimum  
636 comme certains ici ? Tous les avantages dont on a entendu parler à mon avis ne sont  
637 pas, sauf s'ils sont vraiment inscrits dans certains contrats bétons comme on a pu le  
638 voir, tout ce qui a été énuméré, la gestion du temps pour les vacances, pour la FMC, le  
639 secrétariat avec l'avantage du recrutement mais aussi l'inconvénient quand on est  
640 nombreux, les échanges professionnels avec les associés, le rôle interactif pour avoir  
641 des remplaçants ou une cession, si, il reste uniquement le partage des frais donc pour  
642 moi ça reste essentiellement l'aspect financier avec un cadre juridique. Donc je  
643 résumerai ça en un partage des frais avec un cadre juridique minimum mais aucun des  
644 avantages que je tire de l'exercice en groupe que j'ai entendu depuis le début, à mon  
645 avis n'est lié à la SCM.

646 Animateur : c'est l'exercice en groupe qui t'amène ces avantages, c'est pas la SCM.

647 Médecin n° 10 : voilà.

648 Animateur : très bien ça me va, médecin n° 11.

649 Médecin n° 11 : au niveau du cabinet, on a un exercice quand même assez collectif  
650 c'est-à-dire qu'on a... au départ on faisait même le partage des honoraires, au tout  
651 départ, après le centre de santé. Et petit à petit, on est parti vers... vers le plus classique,  
652 le plus libéral. On a quand même une clientèle assez commune, on a des ... des dossiers  
653 en commun, on a gardé du centre de santé une réunion par semaine d'une heure de... de  
654 tous les médecins, une fois par mois avec les secrétaires, enfin des choses comme ça  
655 très... très structurées qui sont restées et qu'on tient à garder, qui permettent quand  
656 même de garder un peu l'esprit de travailler en commun, de parler de dossiers ou même  
657 de gérer les choses, mais ensemble, c'est à dire il n'y en a pas un qui décide ses  
658 vacances n'importe comment, on en parle ensemble, ça j'sais pas si c'est écrit dans la  
659 SCM , j'en sais rien du tout, c'est la vie de... je pense que...

660 Animateur : de ta SCM.

661 Médecin n° 11 : comment ?

662 Animateur : je dis c'est la vie de ta SCM.

663 Médecin n° 11 : oui, qui a évolué comme ça au fur et à mesure... euh, y'a un nouvel  
664 associé qui va venir, un SASPAS là qui va s'installer avec nous, donc bon, il adhère, il  
665 a vu comment on fonctionnait. Donc à priori il adhère à ce mode de fonctionnement, où

666 y'en a un qui reste le soir pour les urgences et les autres qui savent qu'ils peuvent partir  
667 à 7 heures, c'est assez structuré, je ne sais pas si c'est comme ça...

668 Médecin n° 7 : et c'est écrit ça ou c'est oral ?

669 Médecin n° 11 : non c'est oral.

670 Médecin n° 4 : traditions orales...

671 Médecin n° 11 : mais discuté régulièrement donc si tu veux, s'il y en a un qui le remet  
672 en cause, y va se faire engueuler à la réunion d'après. C'est-à-dire y'a des fois où y'a  
673 des clashes, où on s'engueule mais on en parle et, euh, ça se résout.

674 Médecin n° 4 : mais est-ce qu'il y a un moyen coercitif de faire respecter la loi orale ?

675 Médecin n° 6 : ils font Balint... ils font Balint...

676 Médecin n° 4 : oui, (rires de l'assemblée).

677 Médecin n° 11 : je veux dire on a pas tous un passé vraiment, euh, et on a réussi quand  
678 même. Y'a eu des moments d'engueulades effectivement, mais on a réussi à surmonter  
679 ça et donc comme les vieux couples là en essayant de se... et ça fait effectivement 20  
680 ans qu'on est ensemble les trois... les trois vieux... (rires de l'assemblée).

681 Animateur : et ça fonctionne toujours.

682 Médecin n° 11 : et ça fonctionne et y'a un nouveau qui arrive et...

683 Animateur : bien euh, l'heure tourne donc je vous propose de faire un dernier tour, je  
684 vais vous redonner la parole où vous allez à la fois décrire les inconvénients que vous y  
685 voyez, majeurs, et les améliorations que vous aimeriez y apporter si vous aviez une  
686 baguette magique. (En s'adressant au médecin n° 11 ) Tu peux passer ton tour pour te  
687 donner le temps de réfléchir.

688 Médecin n° 11 : oui je vais passer.

689 Animateur : bon alors on va passer la parole à médecin n° 10.

690 Médecin n° 10 : les avantages et les inconvénients ? (rires de l'assemblée)

691 Animateur : les inconvénients majeurs que tu y vois, et les améliorations, si tu avais la  
692 possibilité, qu'est ce que tu aimerais apporter ?

693 Médecin n° 10 : encore une fois au niveau de la SCM, je vois que y'a beaucoup de  
694 contrats différents, que y'a des contrats qui sont pas connus, pas lus, tant qu'il n'y aura  
695 pas de législation claire à ce propos là, euh, en France, je pense que c'est aussi un des  
696 avantages de la médecine, c'est qu'on est libéraux, c'est aussi euh, on a pas envie de  
697 médecine de la sécu ou... donc un des plaisirs du métier c'est d'être des libéraux, de  
698 travailler comme on veut quand on veut avec à la limite, avec euh..., euh les  
699 inconvénients, je pense que c'est surtout les principaux inconvénients, c'est les

700 problèmes relationnels qu'on peut avoir... c'est le seul que j'avais en 8 ans... tous les  
701 avantages que j'ai énumérés là... bon, c'est les avantages qui malgré tout l'emportent,  
702 largement sur cet inconvénient là. Je vois pas d'autre inconvénient. Si j'ai la possibilité  
703 de reprendre la parole en fonction de ce qui se passe... c'est surtout les problèmes parce  
704 que j'ai eu le cas comme certains ici certainement, de problèmes personnels avec un  
705 confrère.

706 Animateur : ok médecin n° 9.

707 Médecin n° 9 : je vois pas franchement d'inconvénient.

708 Médecin n° 4 : ah bravo, bravo, (rires de l'assemblée) t'as de la place chez toi ?

709 Médecin n° 9 : jusqu'à présent, on n'a pas eu de problème, euh...

710 Animateur : parfait médecin n° 8.

711 Médecin n° 8 : alors moi les inconvénients de la SCM, je rejoins un peu mon voisin de  
712 gauche, euh, non probablement parce que nous ne sommes que deux, probablement  
713 parce que c'est vrai qu'on a pas eu de départ etc. En fait, c'est la même SCM depuis le  
714 début, ça été une création. J'ai pas franchement d'inconvénient, j'ai plus  
715 d'inconvénients par rapport avec mon informatique de temps en temps mais c'est pas...  
716 mais c'est pas la faute de la SCM, c'est plus parce que le réseau informatique c'est  
717 quelque chose qui n'est pas évident à maîtriser. Non, j'ai pas vraiment d'inconvénient.  
718 Moi j'ai envie de dire, je fais une petite remarque je reviens en arrière, je ne sais pas si  
719 je peux ?

720 Animateur : tu peux.

721 Médecin n° 8 : moi aussi je l'ai pas relu mon contrat de SCM , il faut en effet avoir un  
722 cadre juridique assez strict mais, euh, tu parlais de libéral je crois que ce qui fait  
723 l'intérêt de la médecine libérale c'est justement le dialogue, c'est aussi... faut pas tout  
724 écrire, à mon avis faut dialoguer, faut négocier, c'est tout l'intérêt des rapports humains  
725 je veux dire. On dit souvent que la France c'est un pays qui a trop de lois, mais je pense  
726 que non. Faut pas trop de lois, il faut des lois mais je pense qu'on doit toujours essayer  
727 de négocier entre nous, entre professionnels ou entre êtres humains, dans tous les  
728 domaines, ça c'est vraiment... ça c'est très... c'est vraiment important, ça a un sens.  
729 Donc non je crois qu'il ne faut pas tout écrire. Quoi améliorer ? Bèh les améliorations  
730 de la SCM c'est... c'est dans un monde qui est justement... qui est devenu de plus en  
731 plus complexe, parce que c'est clair l'informatique, les lois sur la fin de vie, dans tous  
732 les domaines, notre monde devient complexe, c'est ça qui est intéressant c'est le  
733 challenge à relever pour nous jeunes médecins et moins jeunes, euh, ben c'est peut être

734 de faire, dès les plus jeunes, en faculté et en formation médicale continue, d'avoir peut  
735 être de temps en temps des soirées avec des avocats, avec des gens qui viennent du  
736 droit et qui nous permettent, euh... Moi j'ai fait une soirée médecin n° 8 tu étais là avec  
737 l'Ordre des médecins sur les certificats par exemple, ben j'ai trouvé ça très intéressant,  
738 sur les risques qu'on pouvait encourir à faire un certificat qui nous paraissait banal à 7  
739 heures du soir, bon ça peut avoir des conséquences dramatiques pour notre personne.  
740 Donc les améliorations de la SCM c'est peut être savoir exactement ce que c'est qu'une  
741 SCM, savoir peut être qu'il y a autre chose qu'une SCM pour exercer la médecine à  
742 plusieurs, y'a SCP, SEL, etc ça peut avoir des avantages fiscaux, ça n'a rien à voir avec  
743 le café, la secrétaire ou je ne sais quoi, mais voilà peut-être faire intervenir dans un  
744 monde euh... on est des médecins, au départ c'est clair qu'on ne sait pas remplir une  
745 feuille de soins au départ, on sait pas regarder un tympan, on sait bref... on devient  
746 médecin au bout d'un certain nombre d'années, mais on est toujours aussi euh je crois  
747 que la plupart des gens qui sont là peuvent le dire, nul dans le domaine du droit de...  
748 Médecin n° 1 : la finance.

749 Médecin n° 8 : la finance, du fonctionnement etc... Euh, je terminerai avec mon frère  
750 qui est avocat, il se marre parce que si moi quand je parle de médecine, il comprend  
751 rien quand il m'entend parler de mes problèmes, ça le fait doucement marrer, parce que  
752 on est vraiment nuls, incrédules et j'ai eu la chance de rencontrer aussi des avocats dans  
753 mon métier, ils sont venus me consulter, et il a fait la remarque un jour disant que nous  
754 on impressionnait les gens avec notre savoir médical mais eux, ils nous impressionnent  
755 très vite, on se sent très petit quand ils commencent à parler avec leur langage, euh, ou  
756 quand les impôts nous écrivent etc... voilà donc je pense que ça serait intéressant que la  
757 SCM soit un moyen pour nous bêh, de progresser dans le domaine du droit en général.  
758 Voilà excusez-moi, (sourire du médecin n° 8) j'ai été un peu long.

759 Médecin n° 7 : le fait des inconvénients, évidemment j'ai pas attendu d'être vieux pour  
760 les avoir. Les inconvénients de la SCM sont le pendant des avantages, c'est-à-dire sur  
761 un contrat comme le nôtre qui est quand même assez flou, on peut le dire. Il n'y a pas  
762 de... nous par exemple, je vois ça, en pratique pour moi, il n'y a pas d'obligation au  
763 niveau des vacances des uns et des autres, tout ça, ce sont des accords tacites qu'on  
764 passe entre nous, il n'y a rien d'écrit et on peut très bien se faire trahir par un excellent  
765 associé au demeurant, mais qui ce jour-là a décidé de craquer psychologiquement et là,  
766 on se retrouve le bec dans l'eau, alors que c'était pas prévu et on peut pas regarder dans  
767 le contrat puisque y'avait rien de marqué. D'un autre côté moi, ce que j'ai remarqué

768 personnellement pour ma SCM à moi, c'est que ça nous a apporté énormément de  
769 soucis, enfin à moi plutôt particulièrement, de soucis au niveau secrétariat puisque notre  
770 SCM a été créée, comme je disais tout à l'heure, à partir de trois cabinets différents,  
771 chacun des médecins employait trois secrétaires différentes et chacune des secrétaires  
772 travaillaient en plus à la maison chez les médecins. Donc ils n'ont pas intégré les trois  
773 secrétaires dans la SCM et chacun d'entre eux reste seul employeur de sa secrétaire à  
774 l'heure actuelle. Ca fait trente ans et actuellement on a essayé... moi en arrivant j'ai  
775 voulu changer certaines choses et c'est un enfer juridique de changer ça. Euh du coup,  
776 parce qu'après bien sûr, j'ai oublié de parler de nos amies secrétaires, qui sont en arrêt  
777 maladie, y'en a toujours une depuis 30 ans qui est pas là quoi (rires de l'assemblée) et  
778 on peut jamais changer quelque chose tant que tout le monde n'est pas là et, dans un  
779 cabinet médical les choses changent, hein, évoluent. Tous les 10 ans, j'estime qu'il doit  
780 y avoir un gros... quelque chose d'important qui se passe au sein d'un cabinet. Y'a bien  
781 un départ, quelque chose et on se rend compte, enfin là, on a essayé de remonter dans le  
782 temps façon de parler, mais voir à quel moment on aurait pu enfin ils auraient pu  
783 changer ce statut terrible des secrétaires et en fait, c'est impossible actuellement, nous  
784 c'est impossible, et ça coûterait une fortune de... de... de renégocier ce contrat tout  
785 simple de SCM pour réintégrer la masse...

786 Animateur : donc là tu soulignes que le cadre il peut être protecteur mais il peut aussi  
787 être contraignant.

788 Médecin n° 7 : moi je trouve que ça peut être une sacrée entrave.

789 Médecin n° 4 : sauf que tu dis que tu avais pas un contrat très élaboré.

790 Médecin n° 7 : j'avais pas un contrat très élaboré.

791 Médecin n° 8 : ouais c'est ça qui est étonnant quand même, au point de départ le contrat  
792 est pas... c'est à un autre de voir, notaire, avocat.

793 Médecin n° 7 : quand tu vas chez le notaire et qu'il te dit pendant une plombe tout un  
794 tas de trucs... (rires de l'assemblée), à la fin t'es... ta tête tombe sur le côté, tu  
795 comprends pas tout ce qu'il dit, à la fin, enfin moi personnellement je... il te parle sur  
796 un ton monocorde désespérant et tu dis oui, bon ben voilà quand est-ce que je signe ? Il  
797 y aurait peut être moi pour ma part fallu... il aurait peut être fallu voir quelqu'un  
798 d'autre qu'un notaire, je dis pas qu'il m'a mal conseillé mais peut être que quelqu'un  
799 plus au fait des choses comme ça aurait été plus intéressant à consulter.

800 Animateur : merci, médecin n° 6.

801 Médecin n°6 : moi je pense que si on avait pas la SCM tout ce qu'on... enfin dans notre  
802 groupe on se serait peut être séparé, on se causerait peut être plus. Finalement, on se  
803 rend compte que la SCM ça amène des rapports de force, c'est évident, que les réunions  
804 des SCM d'ailleurs, j'ai jamais invité un stagiaire à ces réunions parce que je les  
805 trouvais relativement fatigantes. Ceci dit ça fait toujours rebondir, on est toujours  
806 surpris de finalement de... euh, finalement de... On peut être un peu agressif les uns  
807 avec les autres, mais que finalement ça un côté assez positif, c'est qu'après ça fait  
808 avancer les choses et que finalement on est peut-être inséparable. Alors c'est ça qui est  
809 paradoxal et nous clairement à un moment donné, y'a des gens qu'on voulu même se ...  
810 C'était la difficulté, c'est que nous on avait une masse salariale, bon qui est forcément  
811 partagée et y'a des gens qu'ont voulu sortir du système donc ça mettait le système en  
812 péril, donc euh et là on se rend compte que si on veut diminuer les horaires, ça veut dire  
813 des licenciements partiels et ça veut dire que là, ça coûte très cher. On a fait intervenir  
814 des... je dirais euh des tiers qui ont bien dit, ben non vous êtes ensemble, y'a un accueil  
815 commun tout ça, ça doit se partager, faut revoir à l'intérieur du règlement ce qui peut...  
816 les répartitions, il faut vraiment qu'on puisse s'arranger, mais on est resté, ils nous ont  
817 obligés, ils nous ont incités à rester unis et en fait on a réussi à dépasser la difficulté et  
818 probablement que c'est bien mais c'est vrai quand même que c'est fatigant et en plus ce  
819 qui est particulier aussi, c'est que en réalité on s'est associé c'est pas forcément par  
820 affinité de personnes quoi, parce qu'en fait moi, je me suis associé avec mon concurrent  
821 par exemple, mais c'est assez marrant de voir qu'un certain nombre de gens que je vois  
822 passer, me regardent à peine, me disent pas bonjour parce que c'est des anciens patients  
823 à moi qui ont changé de clientèle en pensant justement plus me voir et maintenant ils  
824 me revoient (rires de l'assemblée), c'est des fois un peu paradoxal, ce qui fait qu'il y a  
825 des urgences du samedi matin qui se transforment en urgences du lundi matin, mais  
826 c'est réciproque pour les deux, c'est un peu rigolo, comme quoi les urgences sont  
827 variables parfois (rires).

828 Animateur : merci, médecin n° 5

829 Médecin n° 5 : bon je parlerai pas des avantages parce qu'on en a déjà parlé, je dirai  
830 quand même quelques petites remarques en ce qui concerne l'entente entre différents  
831 associés au sein d'une SCM, bon c'est pas lié à priori à la SCM c'est lié tout  
832 simplement à la vie en société de n'importe quels salariés, qui travaillent côte à côte,  
833 donc euh et y'a même des... pour parler des médecins, y'a même des médecins qui sont

834 installés tout seuls et qui s'entendent pas avec le voisin installé trois kilomètres à côté.  
835 Donc c'est pas forcément lié à la SCM ça, c'est pas les mêmes soucis ça.  
836 Médecin n° 3 : et les mêmes sous.  
837 Médecin n° 5 : et les mêmes sous non plus (rires). Autrement je voulais dire (sourire du  
838 médecin n° 5) j'ai oublié, j'aurais dû noter, si alors, alors hein dans les inconvénients un  
839 des gros quand même, des gros gros inconvénients de la SCM en ce qui concerne le  
840 partage des frais, parce qu'on en revient toujours là, y'a des frais, des charges qui sont  
841 pas négociables quoi. On peut se mettre d'accord tous les associés pour acheter, je ne  
842 sais pas moi, un appareil à ECG, hein, on va faire... on va consulter les différents  
843 catalogues qui existent, on va se mettre d'accord sur un modèle qui coûte tel prix, or il  
844 se trouve que dans une SCM le plus gros budget, c'est quand même les frais de  
845 secrétariat au sens large du terme et ça ne dépend pas de nous, c'est le code du travail et  
846 ça évolue, ça évolue en fonction de la loi, des fois ça évolue tout de même assez fort  
847 quoi. Et ça on est complètement lié avec ça, ça on peut absolument pas le maîtriser, ça  
848 ne relève pas de notre compétence, ça on le subit complètement quoi, et si la SCM nous  
849 coûte cher c'est essentiellement surtout la quote-part secrétariat qui est toujours la plus  
850 élevée et c'est justement celle qu'on ne peut pas négocier, donc ça fait quand même  
851 partie des inconvénients. D'un autre côté ça nous amène aussi un confort hein, on le  
852 paie quoi, on ne peut pas l'orienter, je ferme la parenthèse.  
853 Animateur : merci, médecin n° 4.  
854 Médecin n° 4 : oui, donc je voudrais dire d'abord que la balance positive négative est  
855 quand même positive, faut pas que j'ai l'air de dire que tout est négatif, c'est positif  
856 quand même, mais, euh, je dirai essentiellement ça coûte extrêmement cher. Par rapport  
857 à un confrère installé seul, moi je vois, qui a à peu près mon âge, je vais être obligé de  
858 travailler beaucoup plus pour payer la SCM, par rapport à quelqu'un qui serait installé  
859 tout seul et... qui aurait, qui peut avoir 10 actes de moins par jour sans aucun problème,  
860 y'a ça, ça coûte très cher. Euh, le secrétariat c'est fabuleux, c'est indispensable, c'est  
861 majeur, c'est ce qui fait travailler le cabinet, on ne peut pas lésiner là dessus, donc c'est  
862 ça qui coûte très cher. Bon, on a tous apparemment des SCM qui fonctionnent mais il  
863 faut savoir qu'il y en a pas mal qui se sont cassés la figure aussi, de part des rivalités  
864 d'individus, des non ententes, des captations de clientèle. Enfin bon effectivement, il  
865 faut être convivial euh enfin, faut s'entendre quoi, faut faire des concessions, mais c'est  
866 pas toujours facile hein, mais ça se fait. Ça se fait, ça se fait mais bon, il faut y mettre  
867 beaucoup du sien, je trouve c'est quand même, euh bon, dans l'ensemble, c'est positif

868 mais ça demande beaucoup de travail et beaucoup d'abnégation à mon avis mais c'est  
869 positif.

870 Animateur : médecin n° 3.

871 Médecin n° 3 : tout d'abord en entendant mes confrères, j'ai l'impression que plus la  
872 SCM regroupe de personnes et plus on y trouve des inconvénients et plus c'est difficile,  
873 et plus y'a de secrétaires et plus y'a de... plus c'est difficile. Moi tout à l'heure, je  
874 mettais tous les avantages au point de vue du secrétariat ben, les secrétaires, quand on a  
875 4 secrétaires, c'est pas toujours évident, y'en a parfois une qui est malade ou enceinte,  
876 forcément, puis une autre puis etc... donc on n'a pas forcément les mêmes vues sur  
877 notre secrétariat, sur l'argent à y investir et forcément il y a des points potentiels de  
878 frictions. Même si on essaye de tout écrire, euh c'est pas toujours évident au quotidien.  
879 Même chose pour les achats, on n'est pas forcément tous du même âge, on n'a pas tous  
880 envie forcément de faire les mêmes travaux ou d'acheter le même matériel, donc là  
881 c'est encore des points difficiles. Donc inconvénients, on peut mettre ça dans les  
882 inconvénients, au niveau temps libre donc là on est dans les inconvénients, moi je  
883 trouve que ça ne débouche pas tant que ça de temps libre, le fait de prendre le café et de  
884 boire le coup le soir c'est pas si souvent que ça finalement, parce que plus ça va plus on  
885 bosse et moins on est nombreux, moi j'ai cette impression là et plus ça va moins on a de  
886 temps libre et en pratique on n'a pas tellement de temps pour boire un café quoi et puis,  
887 ah oui, si, autre inconvénient, moi majeur je trouve de la SCM, alors ça vient peut être  
888 de notre fonctionnement, de notre SCM mais c'est pas la même personne qui s'occupe  
889 de tout, j'ai l'impression qu'il y en a certains où il y en a un qui s'occupe de tout le  
890 fonctionnement, c'est-à-dire que nous, entre les achats de matériels, entre qui fait quoi,  
891 c'est souvent un peu fortement dilué et un peu souvent le bordel et euh, c'est un petit  
892 peu long avant de prendre les décisions. Plus on est nombreux et plus les décisions  
893 importantes sont longues à prendre et plus on perd du temps finalement. Donc je vais  
894 mettre ça dans les inconvénients, quoi euh voilà on refera si c'était à refaire après ou est  
895 ce que...

896 Animateur : non tu peux le faire maintenant si tu veux.

897 Médecin n° 3 : euh bien si c'était à refaire je pense qu'il faut vraiment un contrat béton  
898 béton et euh, en définissant clairement qui fait quoi, qui s'occupe de quoi, et...  
899 vraiment essayer de... je crois que l'oral comme ça, bon je trouve, c'est très casse  
900 gueule quoi. Comme tu disais médecin n° 11 tout à l'heure de fonctionner comme ça...  
901 y'a matière à...

902 Animateur : donc je reprends, en face ils étaient plutôt dans des choses assez légères et  
903 que ça permettait d'être dans le flou et de négocier. Toi tu dis le contraire...

904 Médecin n° 3 : plus on est nombreux et plus je pense que tout doit être parfaitement  
905 écrit parce que voilà, sinon on se retrouve... nous on a 4 secrétaires, on est 6 médecins  
906 ça fait beaucoup de personnes à interagir les unes avec les autres et y'a plein de  
907 possibilités de frictions.

908 Animateur : ok, médecin n° 2

909 Médecin n° 2 : qu'est ce que je pourrais dire... parce que tout à été bien dit, moi je  
910 trouve dans les inconvénients, je mettrais surtout, euh ben les achats de matériel qu'il  
911 faut faire en commun et qui ne concernent pas tout le monde quoi. Moi j'avoue que  
912 c'est ça qui me pèse le plus, euh, j'avoue que l'appareil à électro j'en ai rien à faire par  
913 contre d'avoir des spéculums qui soient propres nets et impeccables, ça m'apporte  
914 beaucoup parce que les autres ils les utilisent pas et euh moi je les utilise régulièrement,  
915 l'appareil à électro, bon mis à part un qui l'utilise tous les jours ou presque les deux  
916 autres jamais, ça coûte très cher certes, ça coûte tellement cher et le secrétariat coûte  
917 tellement cher que ça fait une semaine que je réclame des gants et qu'il y a plus de sous  
918 dans la SCM (sourires de l'assemblée), mais ça reste positif (rires du médecin n° 2).

919 Animateur : quand même.

920 Médecin n° 2 : quand même.

921 Animateur : médecin n° 1.

922 Médecin n° 1 : ben je vais rejoindre un petit peu tout, c'est à dire que... nous dans la  
923 SCM y'a eu plusieurs plusieurs départs, plusieurs arrivées donc évidemment j'ai vu un  
924 petit peu ce que ça pouvait apporter d'avoir une SCM. Mais c'est vrai que quand elle  
925 est très figée, très...

926 Animateur : très cadrée.

927 Médecin n° 1 : très cadrée, bon je prends une exemple, pour les frais de la secrétaire,  
928 donc les médecins payent une grosse partie des frais de la secrétaire, ce que les  
929 infirmières disent, ouais ben nous la secrétaire elle nous sert à rien, alors qu'elle prend  
930 des rendez-vous, euh, le kiné a dit oh ben non, moi je prendrai mes rendez-vous moi-  
931 même, mais petit à petit il refile son carnet à la secrétaire. Enfin bon, et puis on ne peut  
932 pas revenir là dessus c'est à dire que nous on paye de grosses charges et euh, ben le  
933 kiné lui il veut pas revenir sur ce qu'il avait signé au départ, il nous a dit je suis arrivé  
934 en n'ayant pas de frais, je vois pas pourquoi ça changerait, y'a des trucs où on se

935 frictionne bon on laisse faire mais après c'est vrai ça énerve un peu quoi. Donc des  
936 trucs figés comme ça, ça peut poser des problèmes aussi.

937 Médecin n° 3 : ça rejoint un peu ce que tu disais tout à l'heure, plus on est nombreux,  
938 plus y'a des médecins et paramédicaux et plus y'a quand même des possibilités ... et  
939 plus la SCM est difficile à faire fonctionner.

940 Médecin n° 1 : les paramédicaux, les paramédicaux moi j'ai remarqué qu'ils ne veulent  
941 pas payer grand chose...

942 Médecin n° 4 : ah ils n'ont pas les mêmes revenus.

943 Médecin n° 1 : ah ben oui, enfin le kiné... attends... (rires du médecin n°1). Là tu  
944 rigoles bon. Ce que je voulais dire... ça fuit... Si, les réunions de SCM on n'en fait  
945 qu'une par an, on devrait en faire deux, ça permet quand même de discuter le bout de  
946 gras, mais c'est vrai que comme tu dis les achats de matériel, on finit par tomber  
947 d'accord, on se dit bon allez on va faire plaisir, bon l'E.C.G. ça été ça, moi je ne m'en  
948 sers pas non plus mais ça faisait un an ou deux, j'ai dit allez après tout, en contre partie  
949 ils sont quand même sympas. Bon voilà (rires du médecin n° 1). C'est comme ça qu'on  
950 arrive à discuter et s'arranger.

951 Animateur : ok, si quelqu'un veut intervenir sans question particulière on va finir par un  
952 petit débat comme ça. Ok vas-y (en s'adressant au médecin n° 4).

953 Médecin n° 4. : à entendre tout ça à voir les problèmes qu'on a dans les cabinets, je me  
954 demande à l'instant si ça serait pas bien quand on est, euh, plus d'un certain nombre s'il  
955 ne faudrait pas un administrateur ou quelqu'un d'étranger pour gérer en fait  
956 l'entreprise. C'est une entreprise, on a du personnel, des frais.

957 Médecin n° 1 : on gère beaucoup d'argent.

958 Médecin n° 4 : quelque chose à quoi on est... c'est pas notre métier, on est médecin, on  
959 n'est pas administrateur. On n'est pas financier, on n'est pas avocat et on gère, on est  
960 obligé de se trouver confronté à des problèmes pour lesquels on n'est absolument pas  
961 préparé dans le cadre d'une SCM. Absolument pas. Donc quand on est nombreux à... 8  
962 ou 10 c'est une entreprise, il faudrait un D.R.H. (rires de l'assemblée).

963 Médecin n° 6 : y'a une chose qui peut être peut être intéressante parce que pour en  
964 revenir aux SCM avec des paramédicaux, effectivement on a toujours ce problème de  
965 partage de frais. On a défini quand même et ça c'est un principe intangible pour le  
966 personnel, il y a trois volets, il y a le secrétariat, il y a l'accueil.

967 Médecin n° 1 : oui nous aussi.

968 Médecin n° 6 : et y'a le ménage puisqu'elle fait le ménage dans les communs et y'a une  
969 participation obligatoire. Alors l'accueil avait été mis en question hors c'est ce qui nous  
970 a permis de lier les gens finalement. Parce qu'on se dit que finalement la seule personne  
971 qui voit entrer les gens dans ce cabinet médical, c'est la secrétaire, et ça c'est quelque  
972 chose qui fait... qui nous a paru intéressant. Alors après, c'est la part qu'on met à  
973 chacun des... alors par exemple le secrétariat pour nous il est uniquement pour les  
974 médecins donc c'est 50-50, ça pose d'ailleurs pas trop de problèmes entre nous, c'est  
975 plus après... et puis alors le nombre d'heures de travail, ces histoires là c'est très  
976 compliqué...

977 Animateur : médecin n° 8 tu veux terminer ?

978 Médecin n° 8 : c'est vrai qu'on a envie de dire beaucoup de choses, puisque c'est vrai  
979 euh ce qu'a dit médecin n° 3 c'était...

980 Animateur : non va-y, parle, on va laisser finir le médecin n° 8 (en s'adressant à  
981 quelqu'un dans l'assemblée qui voulait prendre la parole).

982 Médecin n° 8 : en quelques mots je pense c'est vrai qu'en vous écoutant, enfin en  
983 écoutant chacun d'entre vous je pense qu'en effet le fait d'être plus nombreux, je crois  
984 que c'est vraiment évident, j'y avais jamais vraiment pensé, le fait d'être plus  
985 nombreux, plus de médecins, plus de paramédicaux, plus de secrétaires, puisque tout  
986 ça, ça va ensemble, et ben bien évidemment je pense que tout ça ça pose plus de  
987 problèmes, parce que moi je m'aperçois qu'avec ma petite SCM à deux c'est vraiment  
988 idéal.

989 Médecin n° 4 : ça forme un petit couple...

990 Médecin n° 8 : donc bien sûr ce qu'a dit médecin n° 4, c'est tout à fait vrai, je pense  
991 qu'on n'est pas préparé à cela, je pense qu'on ne le sera jamais vraiment mais on peut,  
992 peut être changer les choses. Qui doit intervenir pour... ben, ça je ne sais pas mais c'est  
993 vrai que ça peut être quelque chose d'intéressant.

994 Médecin n° 4 : qu'il faut travailler.

995 Médecin n° 8 : en tout cas je pense que la jeune génération sera peut être plus sensible à  
996 ça que la... j'aime pas différencier les... mais pourtant je pense que les comportements  
997 changent. Je pense que la médecine générale est en train de changer, c'est mon  
998 sentiment et beaucoup de choses ont changé... dans... ça c'est dans 30 ou 50 ans.

999 Assemblée : ouh là, ouh là bien avant, bien avant...

1000 Médecin n° 8 : A ben si, non non, ils font ouh là mais moi y'a 10 ans j'ai entendu des  
1001 choses, non non mais vous faites ouh là, mais moi y'a 10 ans j'ai entendu des choses  
1002 sur...

1003 Médecin n° 6 : dans 5 ou 10 ans.

1004 Médecin n° 8 : non, non, moi je pense que les choses changent dans beaucoup de  
1005 domaines mais c'est long, c'est tout, les gens sont enracinés à leurs, leurs acquis mais  
1006 pour que ça change il faut du temps et moi je me souviens de la visite à domicile il y a  
1007 15 ans quand j'ai dit à mon premier médecin que je remplaçais, euh c'est bizarre quand  
1008 même vous vous déplacez pour quelqu'un qui va chez le coiffeur avant et qui va au  
1009 supermarché, j'étais vraiment un mec... mais tu veux devenir médecin de la sécu, c'est  
1010 ce qu'on me disait. Je voulais pas du tout devenir médecin de la sécu, je pensais que  
1011 pour faire de la qualité en médecine générale, fallait mieux voir les gens à mon cabinet.  
1012 Je m'aperçois que maintenant on dit ça partout, y'a 10 ans c'était pas partout.

1013 Médecin n° 10 : parce que ça été imposé par la sécu.

1014 Médecin n° 8 (un peu agacé) : ça pas été imposé par la sécu, ça été imposé par des gens  
1015 qui voulaient que ça change et la sécu s'est tout à fait..., elle nous a entraînés, ceux qui  
1016 voulaient que ça change pour que ça change.

1017 Médecin n° 8 : c'est pas la sécu qui a imposé ça enfin pas du tout, médecin n° 10, non,  
1018 non médecin n° 10 .

1019 Médecin n° 5 : c'est pas le sujet.

1020 Médecin n° 8 : c'est pas le sujet ouais, et puis pour terminer je sais plus ce que je  
1021 voulais dire, mais euh je ne sais plus ce que je voulais dire (rire du médecin n° 8).

1022 Animateur : passe la parole ça va peut être te revenir

1023 Médecin n°7 : moi, je crois qu'après une soirée comme celle-ci j'ai l'impression qu'une  
1024 SCM idéale je suis pas vraiment sûr qu'elle existe, parce que ceux qui font la SCM  
1025 c'est surtout les associés entre eux mais si ça se trouve une SCM qui tourne avec trois  
1026 personnes au départ, qui a super bien marché et sans qu'on change quoique ce soit, un  
1027 iota des termes de la SCM peut très bien se casser la figure avec euh, au cours d'un  
1028 renouvellement avec un associé qui déciderait de changer toutes les règles d'un jeu qui  
1029 était fait d'accords tacites comme ça, où tout le monde s'entendait bien. Et je crois que  
1030 c'est surtout une histoire d'individus plus que... et je sais pas si d'avoir quelque chose  
1031 de super légiféré rendrait les gens plus heureux en groupe quoi. Je suis pas sûr si  
1032 quelqu'un doit se séparer, ben...

1033 Médecin n° 3 : oui mais par exemple moi je te parle des choses simples par exemple les  
1034 vacances, par exemple ou des choses comme ça. Si tu es 6 tu peux pas partir 4 en même  
1035 temps par exemple tu vois, donc ce qui veut dire que quand chacun a des enfants en âge  
1036 scolaire et que tout le monde veut partir la même période, ça veut dire que certaines  
1037 années c'est coercitif, parce que tu ne partiras pas en vacances en même temps que tes  
1038 enfants, tu vois ?

1039 Médecin n° 7 : bien entendu.

1040 Médecin n° 3 : donc ce qui veut dire qu'il faut que ce soit écrit. Il faut qu'il y ait un  
1041 roulement. Il faut que... je veux dire c'est très lourd quoi si tu veux mettre tout ça en  
1042 place, et c'est vrai c'est vrai pour les week ends et c'est vrai par exemple parce que  
1043 c'est un point... on bosse pendant les vacances.

1044 Médecin n° 7 : et ceci dit, si on a un bon souvenir quand on faisait nos gardes d'interne,  
1045 quand y'avait que certaines vacances à prendre que sur 6 semaines, il fallait pas une  
1046 SCM pour décider qui allait prendre les gardes. Il suffisait de discuter gentiment sans  
1047 qu'il y ait un cadre légal qui nous oblige à partir telle semaine, telle semaine. Au départ,  
1048 moi c'est comme ça que ça se passait, maintenant je ne sais pas comment ça se passait  
1049 dans les autres hôpitaux, on discutait, moi je disais je vais prendre cette semaine, toi  
1050 celle là, toi celle là. C'est vrai que si tout le monde part maintenant...

1051 Médecin n° 3 : je pense pas, on est pas tous avec des enfants en âge scolaire.

1052 Médecin n° 7 : ceci dit, y'a aussi tout un tas de médecins qu'on a actuellement... j'en  
1053 connais qui n'ont plus d'enfant en âge scolaire qui prendront coûte que coûte leurs  
1054 mercredis et qu'en ont rien à cirer que d'autres soient en âge scolaire et qui prendront  
1055 leurs vacances de ski en février et puis ils ont plus d'enfant en âge scolaire. Et il est  
1056 hors de question pour eux de revenir là dessus si tu veux.

1057 Médecin n° 6 : ils ont des petits enfants (rires).

1058 Médecin n° 7 : je veux dire que c'est des points difficiles quand vous êtes en groupe.  
1059 ( Brouhaha général)

1060 Animateur : s'il vous plaît.

1061 Médecin n° 11 : je pense que ça a plus de chance de marcher si on a des pratiques  
1062 homogènes et une façon de voir les choses homogène, le nouvel associé qui doit venir  
1063 avec nous il a intégré un peu à notre projet, il a euh..., dans le groupe, y'a pas un qui  
1064 veut faire plein plein de boulot et l'autre qui veut rien faire, tout le monde a à peu près  
1065 la même vision. Donc c'est sûr que si y'a en plus un mélange professionnel, ça  
1066 multiplie encore les risques de conflits et euh...

1067 (Silence dans l'assemblée)

1068 Animateur : on en reste là. Bon. Ecoutez fin du focus group à 22H53, on a débordé de  
1069 10 minutes, c'est pas mal quand même, hein. Donc je vous remercie de votre  
1070 participation. Le focus group est terminé, on peut s'exprimer librement

## ***II- LISTE DES CATEGORIES D'ANALYSE***

Les catégories d'analyse correspondent aux questions que nous nous sommes posées au début de notre travail et donc aux questions posées par le modérateur aux participants du focus group. Chaque catégorie d'analyse correspond finalement à un thème abordé lors de l'entretien.

**Catégorie d'analyse 1 :** Quelles sont les représentations de la SCM que peut avoir un médecin généraliste qui s'installe en groupe avec ce type de structure juridique ?

**Catégorie d'analyse 2 :** Quel est le vécu du médecin généraliste de l'exercice en groupe en SCM ?

Dans cette catégorie on distingue trois parties:

- Quelle est la réalité du vécu de l'exercice en groupe en SCM au quotidien ?
- Quels sont les avantages de l'exercice en groupe en SCM ?
- Quels sont les inconvénients de l'exercice en groupe en SCM ?

**Catégorie d'analyse 3 :** Quelles seraient les améliorations possibles à apporter à l'exercice en groupe en SCM ?

## ***III- DECOUPAGE DU VERBATIM EN UNITE D'ANALYSE***

Comme on l'a vu dans le chapitre Méthodes et Moyens, le verbatim a été découpé en unités minimale de signification ou UMS.

Par souci de clarté, les UMS ont été numérotées de 1 à 385 par ordre chronologique d'apparition dans l'entretien. La ligne correspondant à la place de l'UMS dans le verbatim est mentionnée entre parenthèses à la fin de chaque UMS.

Voir ANNEXE 6 : LISTE DES UMS.

## ***IV- APPLICATION DES CATEGORIES D'ANALYSE AUX UNITES MINIMALES DE SIGNIFICATION***

Nous avons donc regroupé les UMS par thèmes communs correspondant aux catégories d'analyse. En faisant ce travail, nous avons découvert des « sous-catégories d'analyse » appartenant aux trois grandes catégories d'analyse pré-définies. Cela signifie que dans les trois grands thèmes du départ, il existait des sous-chapitres (ou sous-thèmes) permettant un découpage plus fin et une analyse plus complète du verbatim.

Nous avons élaboré un plan des différentes sous-catégories d'analyse et catégories d'analyse.

### **A- CATEGORIE D'ANALYSE I : LA REPRESENTATION DE LA SCM**

Sous-catégorie 1 : L'installation en SCM

Sous-catégorie 2 : La représentation de la SCM avant l'installation

Sous-catégorie 3 : L'envie de travailler en groupe

Sous-catégorie 4 : La représentation actuelle de la SCM

Sous-catégorie 5 : Le lien entre la SCM et le groupe

Sous-catégorie 6 : Les autres sociétés

### **B- CATEGORIE D'ANALYSE II : LE VECU DE L'EXERCICE EN GROUPE EN SCM**

#### **Partie 1 : La réalité du vécu de l'exercice en groupe en SCM**

Sous-catégorie 1 : Le contrat, les statuts, le règlement intérieur

Sous-catégorie 2 : Le fonctionnement de la SCM

Sous-catégorie 3 : La découverte du monde juridique et administratif

#### **Partie 2 : Les avantages de l'exercice en groupe en SCM**

Sous-catégorie 1 : Les avantages financiers

Sous-catégorie 2 : Les avantages relationnels

Sous-catégorie 3 : Les avantages divers

### **Partie 3 : Les inconvénients de l'exercice en groupe en SCM**

Sous-catégorie 1 : L'absence d'inconvénient

Sous-catégorie 2 : Les inconvénients financiers

Sous-catégorie 3 : Les inconvénients relationnels

Sous-catégorie 4 : Les inconvénients divers

### **C- CATEGORIE D'ANALYSE III: LES AMELIORATIONS A APPORTER A L'EXERCICE EN GROUPE EN SCM**

Il ne s'est pas dégagé de sous-catégorie d'analyse dans la catégorie III.

Voir ANNEXE 7 : APPLICATION DES CATEGORIES D'ANALYSE AUX UNITES MINIMALES DE SIGNIFICATION

### ***V- MATERIEL NON UTILISE***

Pour une meilleure compréhension de ce travail, certaines données non verbales mais significatives (rires, sourires, silence, expressions) ont été prises en compte dans l'analyse des résultats. Nous avons effectué une liste de ce matériel non utilisé lors du découpage en UMS.

Voir ANNEXE 8 : LA LISTE DU MATERIEL NON UTILISE

Les numéros mentionnés entre parenthèses correspondent aux lignes du verbatim.

## ***VI- SYNTHÈSE DES RESULTATS***

### **A- CATEGORIE D'ANALYSE I : LA REPRESENTATION DE LA SCM**

#### **1- Sous-catégorie 1 : L'installation en SCM**

Que ce soit par le biais de remplacements ou d'une installation antérieure, beaucoup ont d'abord exercé seuls avant de découvrir l'exercice en groupe et la SCM.

Certains médecins se sont intégrés à un groupe déjà constitué et souvent leur arrivée dans le groupe a engendré la création d'une SCM.

Pour d'autres, l'entrée dans une SCM s'est fait par un rachat de parts de SCM, le plus souvent sans savoir du tout de quoi il s'agissait.

A noter, le parcours un peu particulier d'un des médecins ayant fait ses débuts en groupe, mais dans le cadre d'un exercice salarié puis ayant ensuite formé un exercice de groupe libéral avec une SCM créée secondairement.

#### **2- Sous-catégorie 2 : La représentation de la SCM avant l'installation**

La majorité des médecins ne se représentait pas ce qu'était une SCM avant leur installation. Aucun ne s'était vraiment renseigné préalablement à l'installation sur les différents modes d'exercice, afin de choisir celui qui leur aurait le mieux convenu.

Seul un médecin avait découvert la SCM lors de ses remplacements et au travers des revues médicales. Il avait l'idée que la SCM était un bon moyen d'exercer en groupe et représentait un cadre légal d'exercice en groupe.

Un autre médecin avait une vague connaissance des sigles (SCI, SCM...). Pour lui, la SCM était simplement un outil présentant peu d'intérêt en lui-même, mais permettant l'exercice en groupe.

Pour un autre, il y avait une idée assez vague de partage de frais.

Mais pour la majorité, la méconnaissance de la SCM était totale, ils ne l'avaient jamais abordée pendant leurs études et n'avaient pas fait de stages chez le médecin généraliste. Ils ont découvert la SCM en s'installant et, n'avaient pas l'impression que la connaissance de la SCM était quelque chose d'important. Par contre, ce qui paraissait important notamment pour l'un des médecins, c'était une idéologie commune par rapport à la pratique médicale.

A noter que l'un des médecins s'est associé en SCM par « mimétisme » à l'égard de ses collègues qui fonctionnaient déjà en SCM.

Enfin, certains se sont intéressés à comprendre le fonctionnement de la SCM par le biais des frais, c'est-à-dire en cherchant à quoi correspondaient leurs frais ; l'un et l'autre paraissant inévitablement liés.

### **3- Sous-catégorie 3 : L'envie de travailler en groupe**

Quelque soient les représentations préalables, ou plutôt l'absence de représentation de la SCM, ce qui apparaît primordial et fait l'unanimité, est la forte motivation de chacun pour travailler en groupe. Comme on l'a souligné précédemment, beaucoup de médecins avaient travaillé seul ou avaient fait des remplacements en solitaire et n'étaient pas satisfaits par cette pratique. Tous voulaient travailler en groupe et la SCM a finalement été le cadre légal d'organisation de cet exercice en groupe.

### **4- Sous-catégorie 4 : La représentation actuelle de la SCM**

La pratique quotidienne au sein d'une SCM a permis une prise de conscience de l'intérêt et du fonctionnement de la SCM. C'est finalement à posteriori et avec l'expérience, que les praticiens se sont représentés les fonctions de la SCM.

Ainsi, on a vu se dégager différents axes :

- la protection des intérêts de chaque associé ;

- la gestion des frais. On note à ce propos que la gestion des frais par la SCM a été évoquée de manière métaphorique par l'un des médecins, qui assimile sa SCM à un « chéquier » permettant au quotidien, de régler les dépenses ;
- l'organisation de la pratique. En effet, la SCM permet d'organiser la pratique de l'exercice médical au sein du groupe, et ce, dès le début d'une installation ; cela a été considéré comme étant très important par l'un des praticiens ;
- l'implication de chacun dans le fonctionnement matériel du cabinet.

Par ailleurs, la SCM est pour l'un des médecins, le mode d'exercice en groupe le plus utilisé actuellement en médecine générale, car il est selon lui, le plus adapté.

La SCM apparaît aussi comme un contrat minimum permettant l'exercice en groupe.

A l'opposé, la SCM a été comparée à un contrat de mariage sauf, comme le précise l'un des médecins que l'on ne connaît pas toujours les gens avec lesquels on s'associe.

Au total, la SCM serait un outil pour exercer en groupe, qui est d'ailleurs pour beaucoup, indispensable. Plusieurs médecins ne voient pas comment ils pourraient fonctionner autrement et, l'un d'eux met en avant le fait que l'Ordre des médecins lui-même cautionne complètement l'installation en SCM.

## **5- Sous-catégorie 5 : Le lien entre la SCM et le groupe**

La distinction entre groupe et SCM semble très difficile. Les deux sont confondus voire indissociables pour certains. Les deux termes ont donc souvent été employés l'un pour l'autre, sans réelle distinction.

Cela viendrait, pour l'un des médecins, du fait que la SCM est le mode d'exercice en groupe le plus adapté à la médecine générale.

Néanmoins, la confusion groupe/SCM a gêné certains dans la progression de l'entretien.

## **6- Sous-catégorie 6 : Les autres sociétés**

Les autres formes d'association ont été brièvement évoquées.

La SCI semble très liée à la SCM.

Un des médecins a souligné que les sociétés d'exercice (SCP et SEL) pouvaient être un mode d'exercice en groupe choisi pour des raisons fiscales. Selon lui, ces sociétés pourraient d'ailleurs être plus intéressantes que les SCM sur le plan financier.

Cependant la représentation des SCP ou des SEL semble être assez floue voire inexistante.

## **B- CATEGORIE D'ANALYSE II : LE VECU DE L'EXERCICE EN GROUPE EN SCM**

### **1- Partie 1 : La réalité du vécu de l'exercice en groupe en SCM**

#### ***a- Sous-catégorie 1 : Le contrat, les statuts et le règlement intérieur***

Beaucoup ont oublié leur contrat ou en ont seulement une vague idée.

Pour la majorité, il s'agit d'un contrat minimum, parfois le contrat type proposé par le conseil de l'Ordre.

Les contrats sont divers et variés. Pour certains, il existe un contrat de SCM plus un contrat d'exercice en commun. Pour d'autres, il existe un règlement intérieur qui est, soit inclus dans le contrat de SCM ou bien individualisé à part.

Le règlement intérieur apparaît fondamental. Il règle le fonctionnement interne de la SCM et peut d'ailleurs être source de problèmes. Le règlement intérieur semble même, pour certains, plus important que le contrat de SCM.

Dans le contenu du contrat, on retrouve, les clauses relatives à la gérance de la SCM, à la prévoyance en cas de décès, ou en cas de départ.

Les avis sont partagés sur la nécessité d'avoir un contrat détaillé. Plus la SCM est grande, plus il paraît nécessaire d'avoir un contrat détaillé qui serait plus protecteur. Cependant, il n'apparaît pas certain que le contrat puisse prévoir toutes les éventualités de la vie d'une SCM. Même un contrat détaillé, précis, complet, signé devant un notaire, ne permet pas toujours de protéger les intérêts de chacun. Ainsi le problème de non règlement des quotes-parts est un thème récurrent et qui fait peur. En effet, le contrat, même élaboré et complet ne permet pas forcément d'apporter une solution à ce problème.

Ce qui semble majeur est l'engagement moral des associés les uns vis-à-vis des autres et qui permettrait de résoudre plus de difficultés qu'un contrat « parfait ».

De même, une dualité est apparue entre les soucis posés par un contrat minimaliste et ceux posés par un contrat trop rigide. En effet, dans un contrat où tout n'est pas écrit, certains accords sont tacites ou passés oralement entre les associés. En cas de problème, les associés ne peuvent pas se référer au contrat. Cependant, un contrat trop rigide ne permet pas de s'adapter aux évolutions de la SCM et est très difficile à modifier ; le contrat peut donc être une entrave au fonctionnement de la SCM.

Souvent, il semble exister un décalage entre contenu du contrat et vie quotidienne au sein de la SCM.

### ***b- Sous-catégorie 2 : Le fonctionnement de la SCM***

Une opposition est clairement apparue entre deux groupes, défendant deux modes de fonctionnement différents.

D'un côté, les petites SCM (souvent deux associés ou bien ne comprenant que des médecins), privilégiant un fonctionnement oral et accordant une importance capitale au dialogue.

Dans ces SCM, même lorsque certains sujets sont cause de désaccords (notamment des décisions financières), le dialogue certes parfois houleux, finit toujours par aboutir à une solution. Le fonctionnement est donc oral, mais décrit comme structuré et permettant la pérennisation du groupe, voire l'arrivée d'un nouvel associé.

De l'autre côté, les SCM regroupant un nombre plus important d'associés et où sont présents des médecins et des paramédicaux, préconisent un cadre juridique strict avec un contrat écrit, tout à fait complet. Les médecins de ces SCM trouvent qu'un fonctionnement oral peut être dangereux.

Quand il existe un dysfonctionnement dans la société, notamment des problèmes de règlement de quotes-parts, se pose la question de l'intervention d'un médiateur ou d'un tiers qui peut être bénéfique et permettre à la SCM de rebondir en cas de désaccord ou de litige entre les associés.

Les réunions de SCM (c'est-à-dire les assemblées générales) sont décrites comme parfois pénibles, voire le lieu d'une certaine agressivité, mais demeurent très importantes dans le fonctionnement de la SCM.

Dans certains groupes, elles devraient même être plus nombreuses afin de mieux défendre les intérêts de chacun.

Dans l'une des SCM, il existe non seulement des réunions hebdomadaires entre médecins mais aussi des réunions mensuelles avec les secrétaires du groupe, permettant d'échanger sur les patients, sur la gestion et de garder une cohésion. Les médecins de cette SCM, qui paraît bien fonctionner puisqu'un nouvel associé arrive dans le groupe, ont un fonctionnement assez collectif avec notamment, un partage des dossiers.

Ainsi, la SCM paraît parfois amener des rapports de force qui semblent cependant nécessaires à son bon fonctionnement.

Par ailleurs, il apparaît nécessaire d'avoir une vision commune de l'exercice médical et du partage des tâches.

Enfin, il a été signalé qu'on ne s'associe pas toujours par affinité de personnes ; c'est le cas d'un des médecins qui s'est associé avec son concurrent.

A noter, un fonctionnement de SCM particulier pour l'une des femmes médecins, qui partage les bureaux des autres associés mais n'a pas un local pour elle.

### ***c- Sous-catégorie 3 : La découverte du monde juridique et administratif***

Les domaines de l'administratif et du juridique paraissent peu intéresser les médecins, qui sont souvent dépassés par des notions et des termes qui leur semblent très obscurs.

Pour beaucoup, la découverte du monde juridique s'est fait par le biais d'un notaire ou d'un avocat lors de la création ou de l'entrée dans une SCM.

On note l'intérêt des apports des juristes pour le sujet de la SCM, mais aussi pour d'autres domaines de l'exercice professionnel.

Le manque de connaissance des médecins au niveau juridique, voire l'incompréhension totale de certains dans ce domaine et le décalage qui peut exister entre professionnels du droit et professionnels de la santé, ont été fortement soulignés.

Des questions ont été soulevées : afin d'améliorer la communication, faudrait-il un autre intermédiaire entre ces différents corps de métier ? De quel type ?

## **2- Partie 2 : Les avantages de l'exercice en groupe en SCM**

### ***a- Sous-catégorie 1 : Les avantages financiers***

L'avantage essentiel amené par la SCM est le partage des frais.

Ce sont d'abord les frais correspondant à l'emploi de personnel.

Autant le secrétariat coûte cher, autant il s'agit d'un atout majeur et indispensable par le confort, l'accueil et le recrutement qu'il apporte. Le partage des frais facilite l'accès au secrétariat. Seuls, la plupart des médecins n'auraient pas de secrétariat ou des heures de secrétariat beaucoup moins nombreuses que dans un secrétariat partagé au sein d'une SCM.

De même, le personnel assurant l'entretien des locaux, dont le coût peut être supporté par le fonctionnement en SCM apparaît comme un confort nécessaire.

Le partage des frais concerne également l'achat de matériel en commun. Le matériel acquis en commun est plus performant et de meilleure qualité.

De même, pour beaucoup, l'informatisation des cabinets a été permise par le partage des frais. Les médecins âgés notamment, n'auraient pas informatisé leur cabinet s'ils avaient exercé seuls en raison du coût trop important. En effet, souvent la SCM fait appel à des sociétés extérieures relativement onéreuses pour la mise en réseau et la maintenance des postes.

Par ailleurs, les travaux dans les locaux professionnels ou l'aménagement de pièces communes sont également permis par la mise en commun des frais. Les pièces communes peuvent être une pièce d'urgence ou une pièce plus informelle de repos permettant de prendre le café ou de « décompresser ».

Enfin, il a été souligné que l'exercice en SCM facilite les emprunts bancaires par rapport à l'exercice isolé, les banques prêtant plus facilement à une SCM qu'à un médecin seul.

### ***b- Sous-catégorie 2 : Les avantages relationnels***

Le côté positif des rapports humains amené par l'exercice en groupe a été nettement souligné.

Le rôle du fonctionnement en SCM dans ces rapports humains est moins évident. Cependant, pour l'un des médecins, « la SCM formalise une manière de travailler en groupe » avec le plaisir de prendre un café, la possibilité de discuter des patients ou de sujets plus personnels, de décompresser, de blaguer... Pour un autre médecin, c'est grâce au cadre de la SCM que les associés sont restés ensemble au fil des années. Finalement une question a été soulevée : les associés d'une SCM sont-ils inséparables ?

D'autre part, la souffrance du médecin généraliste en tant qu'individu a été évoquée avec l'importance de la place de l'associé, pour soulager cette souffrance par l'écoute (parfois à la place du conjoint).

Ainsi, le dialogue paraît essentiel, s'opposant à la rigidité de l'écrit qui semble déshumaniser les rapports inter-individuels.

Finalement, le partage des connaissances, l'échange sur les patients ou sur le vécu de la pratique paraît être un atout important, même s'il est souvent limité par le manque de temps nécessaire à de tels échanges.

### ***c- Sous-catégorie 3 : Les avantages divers***

L'exercice en SCM facilite la gestion du cabinet (assurée par le gérant ou par chacun des associés à tour de rôle), aussi bien pour les achats que pour le personnel. On verra que la gestion de la SCM a aussi été citée dans les inconvénients.

D'autre part, la SCM permet une « flexibilité de l'aménagement du temps de travail ». Ainsi, l'exercice en SCM facilite la prise de congés puisque le cabinet ne sera pas fermé ; les autres associés assurant la permanence des soins, fondamentale pour une bonne prise en charge des patients.

De même, ce mode de fonctionnement évite la recherche d'un remplaçant, les associés s'autoremplaçant mutuellement la plupart du temps.

Le temps libre paraît être plus important, chacun l'organisant comme il le souhaite : FMC, activité de recherche ou d'enseignement au Département de Médecine Générale ou loisirs, même si, comme on l'a vu précédemment en pratique, il n'est pas toujours facile de dégager du temps libre.

La SCM, de part son cadre juridique est un atout lors des successions, des cessions de clientèle ou de l'agrandissement du groupe.

Ainsi, la venue d'un nouvel associé est facilitée par le cadre juridique de la SCM qui a prévu les différentes éventualités et décrit les modalités pratiques selon les cas de figures.

La SCM conserve la liberté d'exercice en libéral et l'indépendance dans la pratique professionnelle.

Enfin, pour les SCM avec des paramédicaux, on note l'intérêt d'avoir dans un même lieu des compétences différentes et complémentaires, telles qu'une infirmière ou un kinésithérapeute.

Comme on l'a expliqué précédemment, la distinction entre les notions de groupe et de SCM a été difficile tout au long de l'entretien, l'un et l'autre semblant étroitement liés.

Ainsi pour l'un des médecins, l'avantage que lui apporte sa SCM, c'est de pouvoir travailler en groupe. Pour un autre médecin, aucun des avantages cités par ses confrères n'est apporté par la SCM, sauf le partage des frais. Les autres avantages sont apportés par l'exercice en groupe, mais pas par la SCM.

A noter aussi que l'un des médecins a eu du mal à répondre à cette question, n'ayant pas connu d'autre mode de fonctionnement et donc n'ayant pas d'élément de comparaison.

Pour tous, la balance positif/négatif penche vers le positif mais il faut faire preuve d'« abnégation » pour que cela fonctionne.

Enfin, devant les inconvénients et inconforts pointés par les médecins exerçant dans des SCM où le nombre d'associés est important, la question du nombre d'associé idéal a été posée. Une SCM à deux est-elle idéale ? A noter que le fonctionnement à deux a été assimilé à celui d'un couple et donc l'association à deux à un mariage.

L'un des médecins a aussi expliqué que la SCM n'amène pas des avantages pendant toute une carrière ; ce médecin dit avoir bénéficié des avantages de la SCM pendant quinze ans seulement mais n'a pas précisé pourquoi...

On peut ajouter que le thème de la séparation de la vie professionnelle/vie privée a été abordé par deux médecins, qui ont tous deux travaillé en solitaire avant de s'installer en SCM et qui travaillaient alors sur leur lieu de domicile.

Ils décrivent un manque d'intimité et un envahissement de leur vie personnelle par les patients. L'installation en groupe a permis à ces deux médecins de séparer leur vie professionnelle de leur vie privée. Mais l'un d'eux explique bien que cela n'est finalement pas un avantage lié à la SCM mais plus « au groupe » et surtout « au fait de ne pas travailler chez soi ».

### **3- Partie 3 : Les inconvénients de l'exercice en groupe en SCM**

#### ***a- Sous-catégorie 1 : L'absence d'inconvénient***

Pour un groupe de médecins, plutôt jeunes, il n'y a pas d'inconvénient au fonctionnement en SCM. Ils n'ont pas rencontré de problème.

L'un d'eux explique cela par son jeune âge qui diminue le risque d'expérience malheureuse.

De plus, ce sont pour la plupart des médecins appartenant à des petites SCM (deux médecins associés par exemple), ce qui limiterait les possibilités de frictions, d'où l'absence d'inconvénient évoquée.

Enfin, l'un des médecins explique qu'il a créé sa SCM et qu'elle est restée la même depuis sa création. Il n'a donc pas rencontré les problèmes de départ, d'arrivée d'un associé, de cession de parts ou de succession qui sont souvent sources de problèmes au sein de la SCM.

Ce sont les médecins plus âgés, installés depuis plus longtemps qui soulignent des inconvénients.

#### ***b- Sous-catégorie 2 : Les inconvénients financiers de la SCM***

C'est lors de l'installation en SCM que la plupart des médecins ont découvert les frais engendrés par l'exercice en SCM et ont d'ailleurs été surpris par leur lourdeur.

Les frais évoqués ont été :

- le secrétariat (majoritairement) ;
- l'entretien et le ménage ;
- le fonctionnement des locaux (exemple: le chauffage) ;
- l'informatique ;
- les travaux dans les locaux.

Tous s'accordent à dire que les frais en SCM sont importants et que le poste qui est le plus coûteux est, à l'unanimité, le secrétariat.

Il s'agit essentiellement de la lourdeur des investissements nécessaires au fonctionnement du secrétariat dont l'évolution en terme de coût n'est pas négociable, car dépendant du code du travail.

La répartition du temps de secrétariat est aussi souvent pointée comme source de conflits, notamment dans les SCM comprenant des paramédicaux, moins quand la SCM ne compte que des médecins.

Toujours concernant le secrétariat, le problème de la gestion du personnel a été soulignée avec les soucis que posent les congés, les arrêts maladie, les congés maternité...

Concernant le partage des frais, le problème de non règlement de la quote-part par l'un des associés apparaît comme un inconvénient majeur. En effet, beaucoup évoquent la peur que l'un des associés du groupe ne paie plus ses redevances et expliquent qu'ils pourraient difficilement supporter ce poids. Ce problème ne paraît pas trouver de solution dans la structure de la SCM, quelqu'en soit le contenu des statuts.

Dans les SCM pluriprofessionnelles, il semble exister des tensions au niveau du partage des frais. Par exemple, l'utilisation du secrétariat n'étant pas la même par les médecins et les paramédicaux, les investissements à y faire divergent. Les intérêts et les besoins de chaque profession peuvent donc être source potentielle de mésententes.

Enfin, concernant les achats de matériel en commun, on retrouve le problème des désidératas de chaque associé et donc du budget à y investir qui, là encore, peut-être source de conflits.

### ***c- Sous-catégorie 3 : Les inconvénients relationnels.***

Au niveau relationnel, l'exercice en groupe apparaît comme un challenge par rapport à l'exercice individuel. En effet, travailler à plusieurs, ici par le biais d'une SCM, semble plus enrichissant, mais aussi plus difficile.

Les problèmes relationnels évoqués sont :

- les mésententes ;

- les captations de clientèle ;
- les « trahisons » par l'un des associés.

Ce sont pour certains les seuls problèmes rencontrés dans leur carrière.

Pour le bon fonctionnement du groupe, il apparaît indispensable que chacun fasse des concessions. L'exemple de la prise de congés systématique lors des vacances scolaires même lorsqu'il n'y a plus d'enfant scolarisé dans la famille a été cité. Chaque associé doit faire des efforts pour que la vie dans la société se passe au mieux.

Ainsi, l'entente entre les différents associés ne semble pas liée à la SCM elle-même, mais plus à des relations inter-individuelles qui se retrouvent d'ailleurs dans tous les lieux de travail.

Le nombre d'associés au sein de la SCM paraît être problématique quand il est important. Il est évident que plus le nombre d'associés est important, plus le risque de conflit entre individus est grand. De plus, comme on l'a vu précédemment, les SCM regroupant médecins et paramédicaux sont plus à risque de conflits de part les envies de chacun, qui diffèrent certes d'un individu à l'autre mais aussi d'une profession à l'autre et, de part les frais et investissements à réaliser pour le fonctionnement de la SCM.

#### ***d- Sous-catégorie 4 : Les inconvénients divers***

Le temps libre est cité à la fois comme un avantage et un inconvénient. Cela s'explique par le fait que la théorie voudrait que la SCM permette de dégager du temps libre à chaque associé, mais que la réalité est bien souvent différente.

De même, l'informatique fait à la fois partie des avantages et des inconvénients. Cependant, les problèmes informatiques ne sont pas en lien direct avec la SCM. Ce sont des problèmes essentiellement causés par le réseau informatique.

Le partage des tâches au sein de la SCM apparaît parfois comme un inconvénient avec une certaine « dilution », ralentissant la prise de décision et entraînant une perte de temps.

Le départ d'un associé de la SCM est également perçu par certains comme un problème et peut faire partie des inconvénients.

La gestion de la SCM, également citée dans les avantages, apparaît parfois complexe (d'autant plus que la SCM est grande et emploie du personnel). Le praticien est confronté à des problèmes pour lesquels il n'a jamais reçu de formation.

Enfin, le contrat lui-même peut être par sa lourdeur et son aspect figé un inconvénient, car il est alors difficilement modifiable et constitue une entrave à l'adaptation de la SCM aux changements, aux évolutions qui surviennent au fil des années dans le groupe. A noter que la diversité des contrats et l'absence de législation claire à ce propos ont été citées comme inconvénients par un des médecins.

### C- CATEGORIE D'ANALYSE III : LES AMELIORATIONS A APPORTER A L'EXERCICE EN GROUPE EN SCM

Dans les améliorations à apporter, il paraît nécessaire que les médecins progressent dans le domaine juridique, afin d'avoir notamment une meilleure connaissance des structures d'exercice en groupe dont la SCM fait partie. Les propositions se situent du côté de la formation des médecins, soit par le biais des études médicales à la faculté, soit par le biais des Formations Médicales Continues avec des intervenants appartenant au monde juridique.

Cependant, d'après l'un des médecins, la médecine change lentement et dans les perspectives d'avenir, les jeunes médecins seraient mieux préparés à la SCM.

D'autre part, pour certains, la SCM idéale passe par un contrat « béton », c'est-à-dire où tout est écrit et surtout où la définition et la répartition des tâches sont claires et précises.

Comme on l'a vu précédemment, la question du nombre idéal d'associé a été évoquée.

Les SCM ne regroupant que deux associés semblent présenter moins de problèmes que les « grosses SCM ». S'agit-il de SCM idéales ?

Les SCM qui regroupent un nombre important d'associés apparaissent comme des entreprises difficiles à gérer par les médecins, qui n'ont pas été formés à cela. Dans ce cas, la mise en place d'un administrateur de la SCM, voire d'un Directeur des Ressources Humaines a été proposée . Plus précisément, l'idée d'un professionnel extérieur à la SCM et spécialisé dans ce genre de tâches a été émise. A noter que le terme d'administrateur de SCM n'existe pas, il s'agit du gérant.

Le fait d'avoir une vision commune de la médecine générale et de sa pratique paraît être un élément important de la SCM idéale.

Cependant pour l'un des médecins, la SCM idéale n'existe pas puisqu'elle est faite par les associés qui la composent. Le bon fonctionnement de la SCM repose sur la bonne entente entre les associés et les relations qui se sont tissées entre eux. La même SCM sur le plan juridique mais avec un seul associé différent, peut donc ne plus fonctionner du tout.

## ***VII- ANALYSE DE LA DYNAMIQUE DE GROUPE***

L'entretien s'est particulièrement bien déroulé. Les médecins se connaissaient tous du fait de leur lieu d'exercice commun et de FMC communes. Le tutoiement était de rigueur.

L'ambiance était donc assez détendue, le groupe était assez joyeux et l'on a noté beaucoup de sourires ou de rires dans l'assemblée.

Le groupe a été dynamique tout au long de l'entretien. Le débat a été intense de façon constante. Il n'y a pas eu de temps mort ni de silence. Ceci a procuré le sentiment d'un groupe très vivant et motivé par le sujet.

Globalement, la parole a circulé librement.

Au début, lors du « premier tour » (c'est-à-dire les réponses successives de chacun à la question posée par le modérateur), les participants ont respecté l'ordre de prise de parole pré-établi. Puis, dès la fin de ce premier tour, un débat a été lancé où chacun intervenait de manière informelle. Il y a donc eu quatre « tours de table » répondant aux quatre questions posées, suivis à chaque fois d'un débat libre.

L'entretien a été un peu plus long que prévu et a duré 1h20 du fait des débats importants. Sur la fin de la séance, le modérateur a dû recadrer et « faire accélérer » le groupe en demandant à chacun de répondre à deux questions lors du même temps de parole.

Le groupe était grand (onze participants plus le modérateur et l'observateur soit treize personnes autour de la table). La séance a parfois été un peu difficile à canaliser. Lors des débats non formels, malgré l'attention du modérateur portée sur le fait que chacun puisse s'exprimer, les mêmes prenaient souvent la parole. Les plus disciplinés levant le doigt et attendant qu'on les invite à s'exprimer, comme cela avait été convenu par le modérateur en début de séance, perdaient souvent leur temps de parole, emputé par un participant s'exprimant « à chaud » de façon spontanée. Cela signe aussi la richesse du débat et la passion de certains participants.

Le nombre important de participants a sûrement contribué à la longueur de l'entretien car il y a eu beaucoup de thèmes ou d'idées repris par les uns et les autres sans apport d'éléments nouveaux (concept de saturation). Les « redites » ont parfois un peu gêné l'avancement du débat et en ont diminué l'intensité de temps à autre.

Cependant, comme on l'a dit précédemment, il n'y a pas eu de silence sauf à la toute fin de l'entretien, ce qui a d'ailleurs permis au modérateur de clôturer la séance.

Des alliances se sont constituées, peut-être dues à des affinités préalables. On a vu naître une alliance entre les médecins plus âgés d'un côté et les plus jeunes de l'autre, ce qui a également conduit à une opposition entre les deux groupes. De plus, ces alliances correspondaient à des places autour de la table et on a donc assisté à une opposition entre un côté de la table et l'autre.

Concernant les rôles de chacun au sein du groupe, nous n'avons pas noté la présence d'un réel leader du groupe. Cependant, on peut considérer que le médecin n° 4 en a parfois joué le rôle avec des interventions très fréquentes et des commentaires sur les interventions des autres participants. À noter qu'il s'agissait du médecin le plus ancien du groupe et ayant donc le plus d'expérience sur le sujet.

Par ailleurs, le groupe était composé majoritairement d'hommes (8 hommes et 3 femmes), mais les femmes se sont bien exprimées et n'ont pas paru perdues dans ce milieu à dominance masculine. Seule le médecin n° 2, la plus jeune des trois, est restée un peu plus en retrait que ses consœurs.

A noter aussi le rôle de moteur joué par le médecin n° 8 dont les interventions étaient longues, souvent passionnées et empreintes d'une remise en question.

Sur la fin de l'entretien, un moment de tension s'est fait sentir entre le médecin n° 8 et certains de ces collègues en désaccord avec ses propos. Il s'agissait alors d'un thème hors sujet.

Tous les participants se sont exprimés spontanément lors des débats non formels, sauf le médecin n° 2 et le médecin n° 9. Comme on l'a vu précédemment le médecin n° 2 était légèrement en retrait par rapport au reste du groupe, peut-être du fait de son jeune âge et de son expérience moins riche. De même, le médecin n° 9 s'est peu exprimé mais ses interventions étaient concises, précises et apportaient souvent un élément nouveau à la discussion.

Le rôle du modérateur est apparu fondamental dans l'avancement des échanges notamment dans les différentes synthèses qui ont ponctué l'entretien. Ces synthèses ont permis de retracer ce qui s'était dit et de poursuivre le cheminement du débat. Elles ont donc contribué au bon déroulement de la séance en résumant de manière juste les propos tenus par les participants. Cela s'est vérifié par des hochements de tête de l'assemblée en signe d'acquiescement lorsque le modérateur effectuait ces synthèses.

Il paraît important de signaler la présence d'un couple parmi les médecins présents, le mari et la femme, tous deux exerçant dans des SCM différentes, contactés sans savoir qu'il s'agissait d'un couple. Ce lien n'a pas semblé empêcher l'expression libre de l'un ou de l'autre, ni perturber la dynamique de groupe.

A noter enfin diverses attitudes au cours de la séance : bavardages parfois réactionnels en aparté notamment chez les médecins les plus âgés et comportements studieux de certains semblant prendre des notes pendant l'entretien.

Le débat s'est poursuivi après le signal de fin donné par le modérateur. Des propos intéressants ont d'ailleurs été tenus alors que le focus group était officiellement fini.

L'entretien s'est achevé dans la bonne humeur et tous sont d'ailleurs restés autour de la table pour partager une petite collation.

# **DISCUSSION**

## ***I- DISCUSSION SUR LA METHODE***

Plusieurs critiques peuvent être faites à ce travail.

Tout d'abord, le nombre de participants au focus group était important (11). Nous avons cherché à obtenir un nombre d'accords de principe important pensant, comme l'avait montré l'expérience de collègues ayant réalisé des focus group, que le nombre de participants serait bien moindre. Nous savions que si le nombre de participants était insuffisant, l'entretien risquait d'être annulé. C'est pourquoi, nous avons élargi notre recrutement, initialement limité à Saint-Nazaire, à la ville de La Baule.

Enfin, les onze médecins ayant donné leur accord de principe étaient présents le soir du focus group. Le groupe était donc assez grand et de ce fait, parfois difficile à canaliser. De plus, « les redites » ont été nombreuses.

D'autre part, les participants se connaissaient tous, de part la taille des villes d'exercice et de FMC communes. Cela a pu biaiser les réponses de certains, n'osant pas s'exprimer devant leurs confrères de peur d'être jugés ou critiqués. Au contraire, certains s'en sont peut-être trouvés un peu « déshinibés », s'exprimant librement sans la retenue de rigueur entre des inconnus et privant peut-être ainsi d'autres participants de leur temps de parole.

Le groupe était un peu déséquilibré au niveau de la mixité (3 femmes pour 8 hommes). Il aurait sûrement été intéressant d'avoir plus d'avis féminins, ce d'autant plus que la profession se féminise de plus en plus. Comme on l'a vu précédemment, le choix des participants a été aléatoire (par le biais de l'annuaire téléphonique) mais nous avons cherché à inclure des femmes au groupe. Cependant, la majorité des médecins installés sur Saint-Nazaire et La Baule sont des hommes.

De même, dans le souci d'obtenir un groupe mixte, nous avons inclus sans le savoir, un couple de médecins. Cela a peut-être biaisé les réponses de ces deux participants.

Aussi, comme l'a souligné l'un des praticiens, globalement tous les participants à l'entretien collectif travaillaient dans des SCM qui fonctionnaient bien. Il aurait été intéressant d'avoir l'apport de praticiens exerçant dans des SCM ayant rencontré de réelles difficultés. Comme

nous l'avons expliqué précédemment, un médecin dans cette situation, contacté par téléphone n' a pas souhaité venir s'exprimer sur le sujet.

L'animateur du focus group était également le directeur de ce travail. Pour garantir toute impartialité, recruter un animateur extérieur aurait été plus judicieux. Malheureusement, il n'est pas évident de trouver des enseignants formés à cette technique d'animation d'entretien de groupe. De plus, l'éloignement du lieu du focus group de la faculté a été un autre frein, d'autres modérateurs potentiels se sont récusés pour cette raison.

Les praticiens s'exprimant entre eux, interrogés par un médecin généraliste ont peut-être restreint leur expression à ce qui était attendu d'un professionnel de la médecine. Un animateur n'exerçant pas la profession des participants aurait pu diminuer ce biais éventuel.

Enfin, il faut noter la présence parmi les participants de trois enseignants maîtres de stage, ceux-ci acceptant peut-être plus volontiers de participer à des travaux de recherche. Cela amène un biais supplémentaire : ces trois participants connaissaient par leur fonction dans le Département de Médecine Générale (DMG), l'animateur, lui aussi enseignant au DMG.

Enfin, comme on l'a vu dans la partie méthodologie, il est conseillé de réaliser plusieurs focus group autour du même sujet afin d'arriver à la saturation des idées générées par la problématique. Certains estimeraient que 3 à 5 focus group sont suffisants.

Nous n'avons pu réaliser qu'un focus group en raison du temps nécessaire à son analyse. Cela limite la validité des résultats.

Concernant la validité interne de notre travail, nous avons envoyé la synthèse des résultats du focus group à chacun des participants. Nous leur avons demandé à l'aide d'un courrier explicatif, si cette synthèse était pour eux, conforme à ce qui s'était dit lors de l'entretien collectif et précisant qu'ils pouvaient nous faire part de leurs commentaires sur une feuille annexe, à nous renvoyer dans une enveloppe timbrée jointe au courrier.

Voir ANNEXE 9 : LETTRE ENVOYEE AUX MEDECINS APRES LE FOCUS GROUP

Au moment de la rédaction de cette thèse, nous n'avons reçu que quatre réponses validant tous nos résultats. Les autres réponses nous parviendront peut-être ultérieurement et pourront être évoquées dans un travail complémentaire.

Concernant la validité externe, notre travail a été lu au niveau juridique par deux professionnels du droit (un juriste et un avocat) et, par un enseignant du Département de Médecine Générale au niveau méthodologie.

## ***II- DISCUSSION SUR LES RESULTATS***

Le sujet de notre travail n'ayant jamais été traité, nous disposons de très peu de références bibliographiques sur le thème abordé. La discussion n'a donc pas pu être enrichie de beaucoup d'apports bibliographiques, mais nous avons tâché de discuter les résultats de notre étude à l'aide d'apports sociologiques et de réflexions personnelles.

### **A- DISCUSSION SUR LES REPRESENTATIONS DE LA SCM**

#### **1- Absence de représentation préalable**

Comme on l'a vu précédemment les praticiens ayant participé au focus group n'avaient quasiment aucune représentation de la SCM avant leur installation. La méconnaissance de la structure juridique dans laquelle ils sont rentrés était quasi-totale.

Dans une société de plus en plus procédurière, où la place des juristes est croissante, il est surprenant de constater que des médecins aient si peu de connaissance sur leur structure juridique d'exercice. Presque aucun d'entre eux ne s'était renseigné sur les différentes structures juridiques d'exercice en groupe et en particulier sur la SCM avant de s'engager dans un contrat qui allait conditionner leur exercice professionnel pour de nombreuses années, voire pour toute leur activité.

Les raisons que nous avons trouvées à cela en faisant l'analyse des résultats sont :

- le manque d'intérêt des médecins pour le monde juridique ;
- le manque de formation dans ce domaine.

D'une façon générale, les médecins sont peu attirés et intéressés par le monde du droit (au sens « juridico-administratif » et non au sens « médico-légal »).

Etudiants, rares sont les futurs médecins qui vont chercher à comprendre des notions juridiques pour lesquelles ils n'ont pas de base et, dont ils ne voient l'utilité pratique que dans un futur très lointain. Plus tard c'est souvent, comme pour la plupart des médecins du focus group, par obligation, lorsqu'ils seront confrontés au monde juridique par leur entrée dans un groupe par exemple, qu'ils essaieront de comprendre le « minimum vital » à leur pratique. Ce manque d'intérêt peut s'expliquer par le fossé entre ces deux milieux, difficile à franchir du fait d'un problème de communication, d'un vocabulaire différent et du temps nécessaire à un tel investissement intellectuel. Nous avons nous-même expérimenté ce problème lors de la relecture de notre travail, afin d'en assurer la validité externe, par deux professionnels du monde juridique.

De plus, les médecins ne bénéficient quasiment d'aucune formation dans ce domaine ; ils ne disposent donc pas des bases qui permettraient de satisfaire leur curiosité intellectuelle pour le domaine juridique. Nous y reviendrons par la suite.

## **2- Envie de travailler en groupe, lien SCM et groupe, autres sociétés**

Comme on l'a vu, tous étaient motivés pour travailler en groupe, c'est ce que les juristes appellent l'« affectio societatis » ou la volonté de travailler ensemble [19].

Cette forte motivation commune explique peut-être la confusion entre les notions de travail en groupe (la méthode) et de SCM (un des moyens).

En effet, pour tous, la motivation première était l'exercice en groupe. La SCM a été l'outil permettant de s'installer en groupe. Plusieurs sont rentrés dans un groupe déjà en SCM et ont nécessairement adopté ce mode de fonctionnement. De plus, comme aucun (ou presque) n'avait de représentation préalable de la SCM, mais que tous avaient une représentation très positive de l'exercice en groupe, les deux ont été amalgamés. Ainsi pour beaucoup, le groupe et la SCM ne font qu'un.

Or on l'a vu en préambule de nombreuses autres structures juridiques existent pour exercer en groupe. La SCM paraît être la seule structure connue des médecins généralistes.

Les raisons de la méconnaissance des autres structures d'exercice nous semblent être les mêmes que celles données pour expliquer l'absence de représentation de la SCM.

### **3- Thématique du mariage**

A plusieurs reprises, l'association a été comparée au mariage.

Comme pour le mariage, il s'agit (à priori) d'un engagement sur le très long terme. Comme pour le mariage, il existe un cadre juridique avec des droits et des obligations souvent méconnu des époux comme des associés.

A plusieurs reprises l'associé a été comparé au conjoint auquel on se confie, avec lequel on partage ses difficultés...

Cela pose la question des liens qui unissent les associés entre eux. Comme on l'a vu, ce lien est au départ contractuel, purement administratif et il est théoriquement facile de le rompre. Pourtant un des médecins du focus group a évoqué le fait que les associés d'une SCM sont peut-être inséparables. Le poids du contrat suffit-il à expliquer cela? Il nous semble, qu'à l'instar d'un mariage, il est probable qu'une association qui ne repose que sur des intérêts matériels en dehors de tout lien affectif finisse à terme par une séparation [19]. Contrairement aux mariés, il n'existe parfois aucun lien préalable unissant les futurs associés puisqu'ils ne se connaissent pas forcément très bien voire pas du tout quand ils prennent la décision de s'associer. Cela peut faire de l'association un engagement parfois périlleux, mais laisse penser que des liens forts peuvent se construire au fil des années passées à travailler ensemble, probablement sur les bases d'une solidarité mutuelle et d'un vécu professionnel commun et riche, contribuant à la pérennisation de l'association.

## B- DISCUSSION SUR LE VECU EN SCM

### 1- Fonctionnement en SCM

Comme pour les représentations, bien que certains exercent en SCM depuis de nombreuses années, la notion du fonctionnement d'une SCM reste très floue. Ainsi, il est très surprenant de noter le nombre de médecins ayant oublié leur contrat ou n'ayant qu'une vague idée du fonctionnement de leur SCM. On a l'impression que le fonctionnement en SCM se résume pour certains au règlement intérieur et que la structure SCM n'a pas été bien comprise. Par exemple, l'assemblée générale qui est l'organe essentiel de la SCM n'a quasiment jamais été évoquée. Le terme assez vague de réunion de SCM a été employé sans en indiquer par exemple, les règles de majorité pour la prise de décisions. De même, l'originalité de la SCM est, on l'a vu en préambule, de bénéficier d'un régime dérogatoire en matière de TVA (assujettie mais exonérée pourvu qu'on respecte certaines règles de fonctionnement). Cela n'a pas été évoqué une seule fois lors de l'entretien de groupe. Pareillement, dans les inconvénients de la SCM, aucun des médecins du focus group n'a cité les problèmes que peuvent poser la responsabilité indéfinie des associés vis-à-vis des dettes de la SCM. On peut se poser la question de savoir si les praticiens ont finalement conscience de ces caractéristiques fondamentales de leur structure d'exercice quotidienne.

Les explications de cette méconnaissance du fonctionnement en SCM recourent finalement celles de l'absence de représentation de la SCM, préalablement à l'installation.

Cette méconnaissance de la SCM et des structures juridiques d'association en général, peut peut-être expliquer l'échec de certaines associations, dont malheureusement nous n'avons pas de témoins lors de notre focus group.

### 2- Avantages

Du fait de la confusion entre le groupe et la SCM, beaucoup des avantages cités lors du focus group ne sont finalement pas liés au fonctionnement en SCM, mais à l'exercice en groupe quel qu'en soit le support juridique. Nous avons donc essayé de retrouver parmi les nombreux avantages décrits ceux qui étaient amenés par la structure SCM.

La flexibilité de l'aménagement du temps de travail, la permanence des soins, l'absence de nécessité de trouver un remplaçant, le temps libre plus important ne sont pas liés à la SCM mais à tout exercice en groupe.

Pareillement, même si pour l'un des médecins « la SCM formalise une manière de travailler en groupe », l'intérêt des échanges entre associés n'est pas lié au cadre SCM.

Par contre, le partage des frais est lui, inévitablement lié à la structure SCM, puisqu'il s'agit de la définition même de la SCM dont l'objet est la mise en commun de moyens.

D'autre part, un autre avantage a été souligné de manière pertinente et est tout à fait en rapport avec la structure SCM : c'est l'intérêt d'être en SCM pour les prêts bancaires.

De même, la pluriprofessionnalité est liée à la SCM. L'avantage de regrouper en un même lieu des compétences différentes et complémentaires est donc bien amené par la structure SCM.

Enfin, les modalités de successions ou de venue d'un nouvel associé sont inscrites dans les statuts de la SCM et apparaissent comme un avantage à mettre au crédit de la SCM.

A noter que la gestion de la SCM a été à la fois citée comme avantage et comme inconvénient tantôt rendue plus facile par la structure SCM, tantôt rendue plus complexe par la taille de la SCM.

### **3- Inconvénients**

Ils sont apparus comme étant le pendant des avantages puisque beaucoup d'inconvénients ont été également cités dans les avantages.

Comme on l'a vu dans l'analyse des résultats, certains des médecins du focus group ne voient pas d'inconvénient au fonctionnement en SCM.

Cela peut s'expliquer pour partie par leur méconnaissance de la SCM.

D'autre part, du fait du jeune âge de ces médecins, la probabilité d'avoir vécu une expérience malheureuse est faible.

A moins, qu'il ne s'agisse simplement du fait que les dysfonctionnements de SCM soient rares. Il est vrai que nous n'avons pas eu lors de l'entretien collectif de témoignage de médecins ayant vécu l'expérience de graves problèmes en SCM. Cependant, comme nous

l'avons expliqué précédemment, un des médecins contactés par téléphone n'a malheureusement pas souhaité venir s'exprimer justement à cause de problèmes graves dans sa SCM.

De même, il serait intéressant d'interroger des médecins exerçant seul après une période d'exercice en groupe en SCM puisque, s'il se produisait un dysfonctionnement grave au sein d'une SCM, on peut penser que le médecin concerné s'orienterait, soit vers un nouveau groupe, soit vers un exercice solitaire. Cela pourrait faire l'objet d'un autre travail.

Les inconvénients ont été pointés par les médecins les plus âgés. Cela peut s'expliquer par le fait que ces derniers se sont probablement installés à une époque où la conjoncture était moins favorable ; les médecins étant plus nombreux qu'actuellement, voire en surnombre dans certaines régions. Actuellement, vu le manque de médecins généralistes, les problèmes de captation de patient devraient être moins fréquents, voire inexistantes. Cela peut, peut-être, expliquer certains des problèmes relationnels rencontrés par les médecins les plus âgés.

Cependant, les mésententes sont toujours possibles quelque soit la conjoncture et la démographie médicale. Selon la Conférence des A.R.A.P.L sur l'exercice en groupe des professions libérales, la vie en société entraîne nécessairement une perte plus ou moins importante de l'indépendance du professionnel libéral qui devient « co-utilisateur » de moyens matériels et ou humains à travers la structure juridique mise en place [19]. Cette dépossession est parfois difficile à vivre pour certains.

De plus, des personnalités trop différentes, des intérêts divergents, des modes de vie, des compétences, des contextes familiaux différents peuvent compliquer sérieusement la cohabitation jusqu'à la rendre impossible. Nous y reviendrons ultérieurement.

Enfin, les conceptions de la profession médicale et de son exercice peuvent différer d'un médecin à l'autre et constituer des bases fragiles à une association.

Ainsi, les problèmes relationnels rencontrés dans les SCM (largement soulignés lors du focus group) ne semblent pas liés à la structure juridique elle-même mais aux personnalités qui la composent. La SCM est par définition une société civile. Toute société civile est fondée sur l'« intuitu personae », ce qui veut dire que la personnalité des associés joue un rôle déterminant dans la constitution, le fonctionnement et la dissolution de la société [19].

Concernant les inconvénients financiers, la lourdeur des frais et les problèmes de non règlement des quotes-parts ne semblent pas être un problème spécifique à la SCM.

Par contre, les problèmes de tension entre les différentes professions (médecins et paramédicaux) concernant la répartition des frais sont en rapport direct avec la SCM ; ses statuts permettant l'association entre médecins et autres professions paramédicales. C'est le pendant de la pluriprofessionnalité, citée également dans les avantages.

Concernant les inconvénients divers, aucun d'eux (le manque de temps libre, les problèmes informatiques, le retard à la prise de décisions) ne sont liés à la structure de la SCM en elle-même, mais sont liés au fait d'exercer en groupe.

Seuls les problèmes de gestion de la SCM, d'autant plus si elle compte beaucoup d'associés, et la lourdeur et l'aspect figé de certains contrats peuvent être imputés au fonctionnement en SCM.

A noter que le départ d'un des associés de la SCM a également été cité dans les avantages et dans les inconvénients. Il s'agit d'un cas de figure problématique dans toute structure d'exercice en groupe mais qui semble trouver une solution dans le cadre d'une SCM, encore faut-il que les modalités de départ aient été envisagées dans les statuts ou le règlement intérieur.

Finalement dans les avantages et inconvénients cités lors du focus group, peu sont liés au fonctionnement en SCM, mais tous correspondent au mode d'exercice en groupe.

## C- DISCUSSION SUR LES AMELIORATIONS A APPORTER A LA SCM

### 1- Formation juridique des médecins

Il existe une prise de conscience du corps médical par rapport à ses lacunes dans le domaine du droit. Les solutions proposées par les praticiens passent par une formation dans ce domaine, que ce soit par le biais des études médicales dispensées à la faculté ou de FMC.

Comme on l'a vu, la formation des étudiants sur le sujet est limitée et un module juridique recoupant des notions de gestion, de comptabilité et de droit serait fort utile dans la formation des futurs généralistes.

A ce sujet, il paraît intéressant de citer une enquête de 1999 entreprise auprès d'un échantillon probabiliste de 1700 médecins libéraux diplômés de 1990 à 1996, pour le compte du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (Bureau d'Economie de la Santé) [39]. Cette enquête avait pour but de cerner les modalités d'installation et les difficultés du jeune praticien en début de carrière et d'explorer en conséquence la faisabilité de mesures tendant au remodelage de la répartition géographique du corps médical. L'enquête se terminait par une question ouverte ainsi libellée :

*« Parmi les difficultés que vous avez rencontrées pendant les premières années de votre installation (difficultés de nature financières ou d'un autre ordre), quelles ont été pour vous les deux plus importantes ? De manière générale, d'après vous, que peut-on faire pour aider les jeunes médecins à réussir leur installation ? »* Après les difficultés d'ordre financier, les difficultés d'ordre professionnel ont été abordées. Les jeunes médecins enquêtés se sont souvent sentis démunis et mal formés à la sortie de la faculté face aux nombreuses démarches administratives. Certains jeunes installés se sont trouvés confrontés à des difficultés relevant du domaine juridique et de la gestion pour lesquelles ils estimaient ne pas avoir été suffisamment préparés. Et, parmi les suggestions pour les jeunes confrères on retrouve la proposition d'ajouter dans le cursus universitaire des cours de gestion, de droit et de psychologie... Les solutions proposées lors de cette enquête de 1999 et lors de notre focus group réalisé en 2006 se recoupent donc. D'après nous, cela s'explique non pas par le fait qu'il n'y a pas eu de changements depuis 6 ans dans les études médicales, mais parce que le

médecin de notre focus group qui a proposé d'améliorer la formation des futurs généralistes doit s'être installé à la même période que les médecins interrogés lors de cette enquête. Ce même médecin pense d'ailleurs que les généralistes de demain seront mieux armés que ceux de sa génération.

Et en effet, depuis quelques années des progrès sont faits, à la Faculté de Médecine de Nantes notamment, pour dispenser des formations dans ces domaines. Ainsi, deux séminaires (sur l'exercice professionnel et l'entreprise médicale) organisés durant le troisième cycle, devenu DES de médecine générale, viennent enrichir le cursus médical depuis 2005. De même, les stages chez le praticien libéral (stage de niveau I obligatoire dans la maquette de l'interne de Médecine générale et stage de niveau II ou Stage Ambulatoire en Soins Primaire en Autonomie Supervisée, volontaire) mis en place depuis novembre 2003 permettent d'avoir une idée plus concrète sur le fonctionnement d'un groupe, sur les structures juridiques existantes et sur la gestion d'un cabinet. Enfin, l'inclusion dans les objectifs d'apprentissages, des compétences à gérer « l'entreprise médicale », issue de la nouvelle définition des compétences professionnelles à partir des travaux du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) et de la World Organisation of National Collège and Academies (WONCA), complète l'éventail des nouvelles dispositions pédagogiques mises en place pour former au mieux les futurs praticiens [38].

Les laboratoires pharmaceutiques y ont certainement vu un créneau marketing puisqu'au mois de juin 2006, un séminaire sur l'installation des jeunes médecins a été organisé à la faculté de Nantes par un laboratoire. Cette même firme pharmaceutique édite annuellement un guide pratique du médecin généraliste et met à disposition des praticiens un service « jeunes médecins » avec un numéro de téléphone gratuit.

## **2- Contrat**

Par ailleurs, dans les idées pour aboutir à une SCM idéale, le contrat qualifié de « béton » par l'un des médecins généralistes du groupe, est apparu comme une solution. Même s'il est vrai qu'un contrat trop rigide peut être une entrave, N. Loubry explique que la rigueur du contrat permet de prévenir les conflits en médecine de groupe [40]. Nous y reviendrons par la suite.

Il paraît important de souligner que l'un des médecins du focus group a cité comme inconvénient la diversité des contrats et l'absence de législation claire concernant les contrats. Il nous semble au contraire que la législation, bien que pouvant apparaître complexe, soit néanmoins claire et consensuelle (voire préambule et articles de loi s'y rapportant). Mais elle laisse le choix à chaque médecin de créer son propre contrat, dans le respect des règles ordinaires. Cette liberté de « composer » soi-même son contrat peut être vécue comme un inconvénient car les solutions propres à chaque association sont en effet variées et il peut exister autant de contrats différents que de SCM ; ce qui est selon nous plutôt souhaitable.

### **3- Taille de la SCM et pluriprofessionnalité**

Le nombre idéal d'associé a été évoqué. Les petites SCM semblent être moins à risque de conflit, mais ne bénéficient pas des avantages offerts notamment par la pluriprofessionnalité de SCM plus grandes. La taille idéale de la SCM semble difficile à définir. Le choix de la taille de la SCM et de la pluriprofessionnalité de la structure paraît dépendre de la personnalité et des motivations des associés.

Cependant il semble que ce soit une question d'actualité ayant amené à des réflexions de la part des médecins et des pouvoirs publics.

Ainsi comme l'explique A. Grenier (Directeur des Etudes de l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Ile-de-France) , « l'efficacité de la mise en place des mécanismes d'évaluation des pratiques, de formation médicale continue, de gestion des risques médicaux, d'information des patients repose sur le développement de structures de groupe qui permettront aux médecins de mutualiser leurs moyens et de consacrer leur temps de travail à l'exercice de leur art » [41]. Cette notion prend toute son importance dans le cadre des difficultés attendues liées à l'évolution de la démographie médicale. Pour Grenier, les solutions proposées seront des structures, non plus de deux ou trois médecins mais regroupant quinze, vingt ou vingt-cinq professionnels de santé. De même, d'autres auteurs, se sont interrogés sur le déséquilibre croissant entre demande et offre de soins. Afin de modifier le fonctionnement du système, ils proposent d'agir simultanément sur plusieurs variables parmi lesquels on retrouve les intervenants de santé. Ainsi, les groupements professionnels multidisciplinaires ont été cités parmi les solutions susceptibles d'améliorer la situation du système de santé français [42].

De plus, il semble que le regroupement de médecins au sein des maisons médicales soit préconisé par les responsables politiques, pour faire face à la crise de la démographie médicale et favoriser le maintien et l'installation des médecins, dans les zones déficitaires en offre de soins. C'est ce que nous retrouvons dans une proposition de loi de l'Assemblée nationale de Novembre 2003 où il est question de favoriser des modes d'exercice en groupe ou d'exercice pluriprofessionnel par l'attribution d'aides financières [43].

Plus récemment (Mai 2005), le rapport du Professeur Yvon Berland, président de l'Observatoire national des professions de santé pointait également le risque sérieux de la sous-médicalisation de certaines régions. Pour le Pr Berland, les mesures proposées pour éviter la désertification médicale de certains bassins de population, « doivent tenir compte du souhait des plus jeunes d'avoir un exercice plus collectif ». Parmi les propositions citées, on retrouve la mise à disposition dans les zones déficitaires par les collectivités, de « maisons médicales, assurant une complémentarité de la prise en charge et du suivi des patients » et « permettant un exercice regroupé entre professionnels de santé avec un personnel administratif et de service dévolu, du matériel informatique et l'accès aux moyens de communication modernes avec prise en charge de son entretien » [44].

En résumé : les structures pluriprofessionnelles et donc les SCM pluriprofessionnelles, même si, elles sont comme on l'a vu, décrites comme pouvant facilement générer des litiges, pourraient constituer une solution d'avenir face aux problèmes actuels d'accès aux soins.

#### **4- Gestion de la SCM**

Comme on l'a vu en préambule, la gestion, l'administration, la tenue des comptes de la SCM sont les rôles du gérant. Cette tâche semble poser des problèmes quand la SCM atteint une certaine taille. Le fait d'avoir un administrateur de la SCM, sous-entendant un gérant extérieur, a été proposé lors du focus group, notamment pour les SCM regroupant un nombre important d'associés.

Cette idée paraît intéressante. On a d'ailleurs retrouvé la description de ce mode de fonctionnement dans un travail de thèse qui décrivait l'expérience d'une SCM pluriprofessionnelle regroupant cinq médecins généralistes, un rhumatologue et trois kinésithérapeutes [11]. Dans ce groupe, le travail d'administration et de gestion de la SCM

était effectué par l'épouse d'un des associés, salariée de la SCM. Elle réalisait la gestion du personnel, la gestion comptable et la gestion juridique. A la lecture de cette thèse, où l'auteur a notamment détaillé chaque versant de ce travail de gérant, on prend rapidement conscience de l'importance de cette tâche et de l'intérêt d'avoir un « administrateur » de la SCM. Cependant, le fait que le gérant soit l'épouse d'un des associés n'est pas sans risque de conflit (néanmoins, cela n'a semble-t-il pas posé de problèmes au sein de ce groupe).

Comme on l'a vu en préambule, le gérant peut aussi être un professionnel du droit ou de la finance (exemple : un expert-comptable). L'idéal serait peut-être un professionnel dont ce serait la spécialisation et qui pourrait administrer plusieurs SCM. Cela permettrait de détacher les médecins de ces obligations lourdes et difficiles à concilier avec la pratique médicale.

Cependant, on peut penser qu'avec ce type de fonctionnement, les médecins seraient encore moins investis dans la compréhension du fonctionnement de leur cadre juridique d'exercice et cela serait peut-être néfaste, en entraînant une méconnaissance encore plus grande des contrats, des statuts...

De plus, dans ce cas se poserait une fois de plus le problème de la rémunération de ce professionnel, ce qui alourdirait les charges de la SCM.

Ainsi, devant les avantages et inconvénients de cette proposition, il convient de l'envisager dans le cas de « grosses SCM », notamment pluriprofessionnelles, et d'y réfléchir sérieusement avant de s'y engager.

## **5- Echanges entre médecins et juristes**

Concernant la communication entre juristes et médecins, il semble un peu utopique de penser qu'il existera un jour, comme cela a été proposé lors du focus group, un intermédiaire entre les deux professions. Selon nous, les deux corps de métier doivent faire des efforts pour communiquer et travailler ensemble dans une société où leurs échanges devraient être de plus en plus nombreux. Des passerelles existent entre le médical et le juridique et il y a là un créneau qu'occupent seuls les juristes actuellement et que certains médecins intéressés

pourraient investir, pour le plus grand bien de la profession car la double expertise est indiscutablement un plus (cf journalisme médical, par exemple).

## **6- Perception de la pratique médicale**

Une vision homogène de la pratique médicale paraît indispensable pour travailler ensemble dans une telle structure.

### **D- PROPOSITIONS ET RECOMMANDATIONS PREALABLES A L'INSTALLATION EN SCM**

A l'issue de notre travail, nous avons essayé de définir des recommandations préalables à l'installation en SCM. Nous nous sommes appuyés sur le travail de Loubry d'une part et de Palley-Vincent d'autre part [40] [45]. Nous avons décliné leurs recherches en les appliquant plus spécifiquement à la SCM et en y incluant les résultats de notre focus group. Nous avons complété ces recommandations pratiques de propositions plus personnelles qui correspondent à des pistes de réflexion préalables à la vie en SCM.

Cette construction est donc fondée sur l'analyse de l'expérience d'autrui, nos lectures et nos représentations personnelles au terme de notre étude. Elle reste évidemment théorique mais nous semble présenter un intérêt pour le candidat à l'association en SCM.

#### **1- Avant-propos**

Loubry a listé les thèmes principaux des récriminations des médecins exerçant en groupe (sans structure juridique particulière) qui sont autant de situations à éviter [40]:

- L'intervention des proches (la famille ou le personnel).

En effet, les proches peuvent parfois (de façon consciente ou non) favoriser l'un ou l'autre des associés au détriment de son confrère. Ainsi le secrétariat, lorsqu'il est tenu par l'épouse d'un

des associés, est souvent à l'origine de litiges ayant pour point de départ des tentatives de détournement de clientèle. Ce problème n'a pas été évoqué lors du focus group, probablement car de moins en moins de secrétariats sont tenus par les épouses des praticiens.

- Le comportement fautif d'un associé.

Il peut arriver que l'un des membres du groupe décide de ne plus respecter les termes d'un contrat d'association qu'il a pourtant signé. Cela peut entraîner un ensemble de tracasseries et de brimades dont l'objectif est parfois de tenter de diminuer la clientèle du confrère associé, d'obtenir son départ pour rester seul et récupérer de préférence à moindre frais, la clientèle de celui-ci. Ce problème a été soulevé lors du focus group, certains parlant même de « trahison » par un associé...

- Les problèmes financiers.

Ils constituent une des raisons les plus fréquentes de désaccords entre associés. Une insuffisance de clientèle provoquée par une mauvaise étude de marché et par une implantation hasardeuse, associée aux difficultés économiques et à la baisse de la consommation médicale dans certaines régions, ne peut qu'entraîner des conflits, en particulier lorsque l'activité des associés est très inégale. L'associé en difficultés financières peut avoir l'impression d'avoir été trompé notamment par son associé, d'autant plus s'il lui a versé une indemnité d'intégration. Si la jurisprudence admet que dans le cadre d'une association entre médecins, un médecin puisse s'engager par contrat à présenter son associé à sa clientèle sans que cela ne porte atteinte au principe du libre choix du médecin par le malade, cette transaction doit restée équilibrée et le montant du droit d'entrée réclamé doit être économiquement viable en fonction des recettes prévisibles. A noter que si les problèmes financiers ont été largement abordés lors de l'entretien de groupe, les soucis d'insuffisance de clientèle liés à la baisse de la consommation médicale ne sont plus tout à fait d'actualité, vu le manque de médecins dans un nombre croissant de régions.

- La maladie ou le décès de l'un des associés.

Cela peut également entraîner un certain nombre de conflits portant sur la survie du groupe, sur l'évaluation des parts de la clientèle de l'associé malade ou décédé. Ces problèmes ont également été abordés pendant le focus group lors de l'évocation de la crainte des non-règlements des quotes-parts par l'un des associés .

- L'attitude versatile de certains patients.

Ce comportement de la part des patients peut en effet amener des rivalités entre confrères. Cela n'a pas été cité lors de notre focus group.

- La prééminence de fait d'un médecin installé depuis une longue durée sur un nouvel arrivant.

Cette cause de litige n' a pas non plus été évoquée par les médecins ayant participé à notre travail.

Il paraissait intéressant de citer cette liste non exhaustive de causes potentielles de conflits, même si elles ne sont pas spécifiques au fonctionnement en SCM, afin d'en avoir conscience et ainsi de mieux pouvoir les prévenir lors d'une installation.

## **2- Avant l'installation**

### ***a- Recherche des motivations à l'association et temps de réflexion***

Avant toute association, il est indispensable que les motivations réelles et profondes de tout candidat à l'association soient recherchées afin de prévenir au moins partiellement les risques de mésentente, qui d'impossible au départ, peuvent se révéler progressivement. Les objectifs et les attentes de cette association doivent être évalués avec sérieux.

Il faut se laisser un temps de réflexion pour se préparer à l'exercice en SCM, en s'interrogeant sur les raisons réelles qui peuvent conduire à s'associer d'une part et à choisir ce mode d'exercice d'autre part. Il paraît donc important, comme l'a souligné un des médecins du focus groupe, de s'être aussi renseigné sur les autres structures d'exercice en groupe et de choisir la SCM de façon éclairée. Ce temps de réflexion sera également nécessaire pour recenser les problèmes posés de manière systématique et ordonnée. L'étude d'un contrat-type peut être utile pour se poser ces questions et mûrir son projet.

## ***b- Appréciation du futur associé***

Par ailleurs, apprendre à se connaître, avoir des conceptions identiques d'exercice en groupe, se respecter mutuellement... sont des préalables incontournables.

S'associer à un inconnu présente une part d'aléa qui nécessite de prévoir une période d'essai afin d'apprendre à mieux se connaître pour éviter certaines erreurs souvent dramatiques car, comme l'explique Loubry, le choix d'un associé repose autant sur des affinités de caractère que sur des considérations de compétence et de moralité.

Ainsi, une période probatoire paraît utile pour des praticiens qui n'ont pas eu d'expérience commune préalable afin de dépister d'éventuelles mésententes (entre futurs associés et également avec le personnel s'il y a lieu) ou des conceptions opposées de la pratique médicale. D'après C.Paley-Vincent, « la période d'essai permet la mise à l'épreuve du contrat avant que la loi commune qu'il arrête ne soit définitivement adoptée » [45]. De plus, pour le futur associé, cette période permet de se familiariser avec la clientèle de son confrère et de prendre des engagements financiers, souvent importants, sans trop de précipitation, en toute certitude, en évaluant la nature des frais et sa capacité à les assumer [27]. Le versement de l'indemnité d'intégration ne doit intervenir qu'à l'issue de la période probatoire (trois ou six mois), lorsque le contrat devient définitif. Si la rupture du contrat (provisoire) intervenait pendant la période d'essai, le nouvel entrant serait généralement tenu par une clause de non concurrence, pour qu'il n'ait pas de tentation de s'installer à proximité, en détournant une partie de la clientèle, alors qu'il n'aurait pas encore versé d'indemnité d'intégration.

L'association avec son remplacement habituel est peut-être la solution idéale, car il connaît déjà le cabinet et une partie de la clientèle.

S'il s'agit d'une création de SCM entre par exemple deux médecins, l'idéal est de s'associer avec quelqu'un qu'on connaît et au mieux avec lequel on a déjà travaillé (par exemple, pendant l'internat).

Dans tous les cas, la phase de dialogue et de négociation entre futurs associés, où tout doit être dit (même le pire : inquiétudes, risques, expérience ratées) est essentielle. A l'issue de ces échanges entre futurs associés il faut que chacun ait pu appréhender et comprendre ce que veut, espère ou craint l'autre. Cette « gestation » partagée est nécessaire. De cette

confrontation des problèmes, des expériences et également des personnalités, naîtra un « schéma directeur » conciliant préoccupation et objectifs.

### **3- Importance du contrat**

Une fois, la décision de s'associer mûrement réfléchie, il faut acter par écrit les points essentiels du futur exercice en commun.

L'article 1101 du Code Civil définit le contrat comme « une convention par laquelle une ou plusieurs personnes s'obligent, envers une ou plusieurs autres, à donner, à faire ou à ne pas faire quelque chose » [18]. Convenir, c'est se mettre d'accord, c'est faire converger sa volonté avec celle de l'autre, pour décider ensemble de ce que sera la loi commune [45].

L'article 1134 du Code Civil dispose que « les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites » [18]. Comme l'explique l'avocate Catherine Palley-Vincent, « l'autonomie d'une volonté cède dans l'assentiment de tous les contractants qui vont faire de leur convention un signe de ralliement, un point symbolique de leurs communes décisions » [45]. Ce faisant, ils s'obligent les uns envers les autres.

Pour Alain Sériaux, Professeur de Droit à l'Université d'Aix-Marseille, « le contrat apparaît ainsi comme l'une des plus hautes manifestations de la liberté humaine, cette liberté qui n'est en définitive rien d'autre que la capacité de choisir ses chaînes » [45]. La particularité de l'exercice en groupe est que cette obligation des uns envers des autres n'est pas faite pour instaurer un rapport de force mais au contraire un équilibre.

Pour N. Loubry le contrat n'est pas seulement une invention de juristes ou moyen de contrôle de l'Ordre des médecins [40]. Comme l'explique C. Paley-Vincent, le Conseil national, en menant une réflexion au plus haut niveau et les Conseils départementaux, par l'examen régulier de toutes les conventions qui leur sont soumises, permettent de mettre en garde les médecins contre des clauses imprudentes, peu claires ou porteuses d'infractions ou de conflits potentiels. La collaboration qui s'instaure alors entre l'Ordre et les médecins est nourrie par une grande expérience née des réussites et des échecs portés à la connaissance de l'Ordre [45].

Ainsi, le contrat représente un instrument de preuve privilégié en cas de litige puisque seul l'écrit constitue une preuve de l'accord intervenu. Le recours à l'écrit permettra de prouver ce que l'on affirme être la règle, de convaincre celui qui avait oublié ses engagements initiaux ou peut-être aussi de contraindre celui qui transgresse la loi commune.

Trop souvent de simples accords verbaux génèrent des difficultés d'interprétation qui peuvent devenir insolubles. Ainsi, la rédaction d'un contrat adapté au mode d'exercice pourra permettre de clarifier certaines situations en obligeant les parties à s'expliquer par écrit sur des questions essentielles de leur association.

Des solutions de séparation suffisamment claires et précises doivent être prévues afin d'éviter par là même des situations de « divorce » souvent prolongées par l'absence d'accords antérieurs sur des conditions de rupture. Ainsi dans un travail de thèse à propos de l'expérience de vingt années d'un groupe pluriprofessionnel, l'auteur explique que les statuts ont été bien conçus et ont ainsi permis de faire face aux différents départs et arrivées des associés [11].

De mauvais contrats signés trop rapidement notamment à partir de contrats types, peuvent aboutir à des conflits, il est donc essentiel non seulement, de s'interroger sur le contenu de ce contrat, sa finalité et son évolution mais aussi de s'atteler à sa rédaction. Chaque mot compte. Une rédaction soignée, adaptée et complète est nécessaire à la réussite du projet. Les formules du type : « les parties se mettront d'accord pour... » ne règlent rien quand la difficulté apparaît. Il faut donc au besoin faire appel à un juriste spécialisé pour la rédaction des actes.

De plus, le contrat (c'est-à-dire les statuts de la SCM) détaillé et réfléchi doit s'assortir d'un règlement intérieur. Destiné comme on l'a vu en préambule, à fixer les conditions d'application des statuts, il n'est pas obligatoire mais semble essentiel pour organiser de façon cohérente la vie quotidienne au sein du groupe. Par exemple, si deux associés utilisent le même cabinet de consultation, de manière alternative (comme c'était le cas pour l'un des médecins du focus group), il est important de faire figurer les heures et jours de ses consultations dans le contrat ou au mieux dans le règlement intérieur, en sachant que ces médecins associés ne pourront pas, de part la structure de leur cabinet, consulter à leur convenance. Ils devront ainsi, dès le début de leur association, se mettre d'accord sur leurs horaires, toutes modifications ne pouvant intervenir que d'un commun accord.

La relecture périodique des contrats et leur adaptation aux conditions du moment sont indispensables. Le contrat de SCM, par les termes qui le composent doit être aisément modifiable. Il faut éviter de créer des clauses rendant le contrat impossible à modifier, comme cela a été décrit par l'un des praticiens du focus group. Comme l'explique C. Paley-Vincent, les associés ne devraient pas se sentir prisonniers de leur contrat puisqu'il « doit refléter d'une part, les réalités d'une association vécue au quotidien et d'autre part, la constante projection d'un avenir commun ». La modification du contrat ne peut résulter du simple consentement, apparent ou même réel, des associés. Le consentement doit être exprimé dans un écrit qui concrétise la remise en cause négociée et acceptée par tous. Trois formules sont possibles d'après le Code Civil. Selon l'article 1853, « les décisions sont prises par les associés réunis en assemblée. Les statuts peuvent aussi prévoir qu'elles résulteront d'une consultation écrite ». L'article 1854 ajoute que « les décisions peuvent encore résulter du consentement de tous les associés exprimés dans un acte » [18]. Ainsi, trois possibilités s'offrent aux associés désireux de modifier leur contrat :

- soit convoquer une assemblée générale extraordinaire à l'issue de laquelle la rédaction d'un procès verbal recueille les consentements écrits des associés ;
- soit réaliser une consultation écrite c'est-à-dire un courrier par lequel le gérant interroge les associés sur une modification envisagée ;
- soit par un avenant qui est une modification écrite et signée à un contrat en cours.[46].

Cela a été le cas dans la SCM décrite par B.Jouhier, où les statuts ont été réétudiés après quinze ans d'exercice, contribuant sans doute à la pérennisation du groupe [11].

Enfin, lors de l'élaboration du contrat il ne faut pas hésiter à prendre l'avis de juristes ou autres professionnels du droit. Comme on l'a vu les médecins doivent apprendre à travailler ces professionnels du domaine juridique. Certes, tout le monde n'a pas un frère avocat comme c'était le cas pour l'un des médecins ayant participé à l'entretien collectif, qui a mis en exergue l'intérêt des apports d'expert de son frère. Mais, il est pour tous relativement aisé de faire appel aux professionnels juridiques, afin de se faire expliquer des notions qui peuvent rester obscures, de se faire aider dans la rédaction des statuts ou de prendre un avis sur un contrat avant de le communiquer à l'Ordre. Certes, l'apport de ces professionnels a un coût financier mais semble pouvoir par la suite permettre d'éviter les problèmes d'un contrat incomplet ou inadapté.

## **4- Fonctionnement**

### ***a- Répartition des frais***

Comme on l'a vu, la répartition des frais communs au sein d'une association de deux ou plusieurs médecins peut être à l'origine de litiges.

Lors de la création de la SCM, il convient de définir ces frais communs et d'en dresser une liste exhaustive. Si l'activité des praticiens au sein du groupe va être équivalente, la répartition de tous ces frais pourra se faire à égalité. Au contraire, si cette activité va être différente d'un médecin à l'autre, il faut en tenir compte dans la participation des charges du cabinet.

Les frais fixes (loyers, impôts immobiliers, entretien, chauffage, assurances, amortissements) peuvent être répartis à parts égales ou selon des règles à déterminer d'un commun accord, alors que les frais variables (eau, gaz, électricité, secrétariat...) peuvent l'être à proportion de l'activité et donc des recettes déclarées.

De la même façon, dans les SCM pluriprofessionnelles la répartition des frais doit être bien réfléchie et modifiable selon les évolutions de la vie de la SCM.

### ***b- Importance de la communication***

Comme l'explique Loubry, la prévention des litiges passe également par une bonne communication entre associés au travers de réunions régulières, d'échanges [40].

Le fonctionnement de la SCM doit être à la fois écrit (encore une fois, tout ou presque doit être consigné dans le contrat) et oral. Un contrat détaillé et complet n'empêche pas le dialogue entre associés. L'opposition entre un fonctionnement oral et écrit (comme c'était le cas lors du focus group) n'a pas finalement lieu d'être puisque les deux modes de fonctionnement sont indispensables et complémentaires.

Ainsi, les réunions de SCM ou assemblées générales doivent être nombreuses (au minimum une assemblée générale annuelle), même si elles prennent du temps et de l'énergie, car elles sont le gage d'une bonne communication au sein du groupe. De plus, les règles de majorité définies lors de l'écriture du contrat doivent être respectées lors des prises de décision.

Dans le groupe décrit dans le travail de thèse qui nous sert de référence, puisqu'il semble avoir tout à fait bien fonctionné, en vingt ans, il y a eu en moyenne deux réunions par an et l'ensemble des associés s'accordaient sur le caractère indispensable d'une réunion annuelle, suivies d'autres réunions selon les problèmes rencontrés. Dans ce groupe, les problèmes importants ont toujours été solutionnés par les réunions des associés (ceci ne préjugant en rien de l'animation des réunions). Il a parfois été nécessaire de revoir les problèmes lors de plusieurs réunions afin d'avoir du recul ou de nouveaux avis. La convivialité de ces réunions a été évoquée avec notamment la participation des conjoints autour d'une galette des rois ou d'un verre de champagne pour les grandes occasions. Outre les problèmes purement financiers, ces réunions ont été l'occasion de discussions et de partages sur des sujets très divers et très enrichissants pour l'ensemble des associés. D'autre part, a été souligné l'importance des contacts fréquents entre les associés, en dehors des réunions par le biais, dans cet exemple, du secrétariat. Ainsi, d'après l'auteur de ce travail, « cette volonté de se retrouver pour discuter des problèmes cimente le groupe et désamorce l'escalade de l'incompréhension qui engendre les conflits » [11].

Concernant les réunions de SCM, un exemple de fonctionnement donné par l'un des médecins nous a paru très intéressant, à savoir, réaliser une réunion avec les secrétaires, à la fréquence d'une fois par mois dans le groupe en question. Les secrétaires font partie de la SCM en tant qu'employés et le dialogue avec le personnel paraît lui-aussi essentiel. Encore une fois, plus la communication entre les différents protagonistes de la SCM est grande, plus les chances de pérennisation de la SCM le sont aussi. Ce genre de réunions permettent d'aplanir des différends avec le personnel et d'éviter des conflits larvés suite à des non-dits. De plus, la ou les secrétaires d'un groupe médical ont très souvent une vision des patients complémentaire de celle du médecin qui finalement ne commence que quand la porte du bureau se ferme. Ainsi, cet échange pourrait en plus aider à une meilleure compréhension de certains patients. Concernant les SCM pluriprofessionnelles, il en va de même pour des réunions régulières entre médecins et paramédicaux.

D'autre part, les réunions, entre confrères pour parler des patients, permettent de profiter de la synergie intellectuelle offerte par le groupe, à l'instar des « staffs » hospitaliers. Elles permettent également au médecin de pouvoir douter et trouver des réponses à ses interrogations grâce à la présence de ses confrères.

Pour favoriser cette communication entre confrères, le partage des dossiers nous semble être un atout majeur et selon nous, ne limite pas l'indépendance d'exercice de chacun qui est une caractéristique fondamentale de la SCM. Ce partage des dossiers (le plus souvent actuellement par la mise en réseau des postes informatiques) facilite de plus le remplacement mutuel des associés entre eux.

### ***c- Gestion de la SCM***

Une gérance partagée paraît intéressante, afin d'éviter que cette tâche relativement lourde ne repose pas sur les épaules d'un seul et que tous soient investis dans la gestion de la société. On peut imaginer une cogérance c'est-à-dire un partage des tâches de gestion ; chaque associé assurant un versant qui lui devient spécifique (exemple : gestion de la SCI pour l'un, gestion du personnel pour l'autre...). Il peut également s'agir d'une gérance alternée (comme pour l'un des médecins du focus groupe) ; chaque associé assure la totalité de la gestion de la SCM pour une durée déterminée (exemple : un an ) avec un roulement à la fin de la période définie et pour celle à venir.

Comme on l' a vu précédemment, si la SCM dépasse une certaine dimension, l'emploi d'un gérant extérieur peut être envisagé mais il faut bien étudier cette solution en terme de rapport coût/service rendu.

### ***d- Achats de matériel en commun***

Concernant les achats de matériel en commun, source potentielle de conflits, le dialogue et la libre expression de chacun doivent une fois de plus primer. Les choix doivent ensuite être votés selon les règles de majorité pré-définies dans le contrat.

### *e- Secrétariat*

Le secrétariat est, comme on l'a vu, indispensable et permis par la structure SCM grâce au partage des frais qu'elle amène. Pour essayer d'en diminuer la lourdeur en terme de coût, il faut que les horaires de secrétariat soient maîtrisés. Un secrétariat ouvert de 8 heures à 20 heures tous les jours est-il toujours utile ? Une solution pour diminuer ce coût est que les associés prennent à tour de rôle la ligne téléphonique et ainsi assurent pour une heure ou deux par jour la prise de rendez-vous ou les réponses aux demandes des patients. Une autre possibilité est que les associés décident d'un commun accord de mettre leur répondeur à une certaine heure s'ils ne désirent pas que leurs consultations soient parasitées par les appels (de ce fait ils s'engagent à rappeler les patients ayant laissé des messages). Dans un cas comme dans l'autre, les patients doivent être informés de ce mode d'organisation.

D'autre part, dans une SCM pluriprofessionnelle le secrétariat peut-être partagé avec les paramédicaux afin d'en diminuer le coût. Il faut alors, pour éviter les conflits, que les heures de secrétariat et donc les frais qui en découlent soient clairement définis et inscrits dans le contrat, au prorata du temps d'utilisation du secrétariat par chaque profession (en général, les paramédicaux nécessitent d'un temps de secrétariat moindre que les médecins ; il peut s'agir par exemple de deux heures par jour pour une infirmière). De même, ces temps d'utilisation doivent être aisément modifiables dans le contrat afin de s'adapter à l'évolution de la vie de la SCM. Encore une fois une période d'essai serait souhaitable afin de quantifier de la façon la plus juste les frais de chacun.

Enfin, il paraît important de s'entourer d'un personnel compétent notamment au niveau du secrétariat. Une secrétaire doit faire preuve de qualité d'accueil et de conciliation entre les exigences parfois contradictoires de la clientèle d'une part, et des médecins d'autre part, ce qui est d'autant plus compliqué quand le nombre d'associés est important. La confiance que les associés accordent à leurs secrétaires tant au plan de leurs compétences et de leurs consciences professionnelles, qu'au plan de leurs discrétions, paraît être un facteur très important de stabilité d'un groupe [11].

## *f- Résolution des problèmes*

Comme on l'a vu précédemment, la révision régulière des dispositions du contrat semble permettre d'éviter certains litiges.

D'autre part, une séparation peut intervenir, nécessitant d'en prévoir les modalités de façon suffisamment précise pour la rendre moins douloureuse. Les conditions de rupture et de départ doivent être organisées minutieusement dans les statuts ou le règlement intérieur. Il s'agit des clauses les plus importantes.

Comme l'explique Loubry, d'une façon générale et simplifiée dans les groupes de deux médecins, la solution la plus habituellement retenue consiste pour l'associé partant à présenter un successeur. Si l'associé restant refuse un ou deux candidats proposés, il doit s'engager à indemniser le confrère partant en lui rachetant son cabinet. Cette solution présente l'inconvénient pour l'associé partant (lequel n'est pas toujours à l'origine et donc pas responsable de la rupture) de ne pas pouvoir se réinstaller puisque son cabinet est racheté par un successeur ou son associé en cas de refus. Une mésentente peut intervenir plusieurs années après le début d'une association, après que chaque associé se soit installé avec sa famille dans une région et ait des charges à supporter. Redémarrer à zéro dans un autre secteur n'est pas alors chose facile. Or rien n'interdit d'envisager que l'associé partant puisse avoir le choix de céder son cabinet ou de se réinstaller où il veut sans qu'il ne soit tenu de présenter de successeur. Dans ce cas, il pourra être prévu que l'associé restant ne puisse pas reprendre un nouvel associé de même discipline pendant plusieurs mois, cette clause entraînant l'obligation pour l'associé démissionnaire de continuer à contribuer à sa part de charges dans le cabinet pendant la période concernée [40].

Ainsi toutes les solutions doivent être étudiées avec attention et donc prévues contractuellement, même s'il n'est jamais facile de parler rupture quand on s'associe.

Selon Loubry, si le contrat n'a pas tout prévu, ou si un associé n'entend pas respecter telle ou telle disposition pouvant le désavantager, le procès paraît inévitable. Son expérience des conflits de groupe l'incite pourtant à privilégier la recherche d'une solution de conciliation amiable, beaucoup plus rapide, et souvent plus satisfaisante qu'un procès long et malgré tout aléatoire quant à son résultat. La plupart des contrats prévoient qu'en cas de difficultés et

avant tout recours judiciaire, les associés tentent de régler leurs différends par le biais d'une conciliation, chaque partie choisissant son conciliateur, parmi les membres du conseil de l'Ordre ou de leur syndicat... On peut penser que l'un des praticiens du focus group a eu recours à cette solution lorsqu'il évoque l'intervention de tiers ayant permis à son groupe de rester uni. Une discussion entre avocats peut aussi permettre de débloquer une situation conflictuelle et aboutir à un accord sans passer par la voie judiciaire. Si la conciliation aboutit, l'accord est constaté par un écrit énonçant les termes du différend ainsi que les solutions retenues. Cet accord est signé par les parties concernées.

A noter que la conciliation ne doit pas être confondue avec l'arbitrage, qui ne peut être retenu dans le règlement des litiges entre associés, car la clause compromissoire (c'est-à-dire la clause d'arbitrage) est nulle en matière civile et donc ne peut intervenir qu'entre commerçants. L'arbitre (ou les arbitres) est un juge et rend une décision qui a une valeur comparable à celle d'un jugement. La sentence arbitrale a l'autorité de la chose jugée, le litige étant définitivement tranché, aucune autre juridiction ne pouvant plus juger l'affaire [40].

Les clauses de non-rétablissement (l'associé partant est tenu de ne pas se réinstaller dans une certaine zone géographique autour du cabinet qu'il quitte) n'ont rien d'obligatoire dans les contrats. Elles ne se justifient qu'en contrepartie d'une indemnisation du médecin qui se retire. La validité de ces clauses est couramment admise par la jurisprudence, à condition qu'elles soient limitées dans le temps (deux à cinq ans en moyenne) et dans l'espace (avec zone topographique et géographique précisées presque cartographiées afin d'éviter la formule du « rayon kilométrique ») [28]. Selon un arrêt de la Cour de cassation, la clause par laquelle un médecin exerçant en association s'engage à ne pas se réinstaller dans le même département au cas où la rupture du contrat lui serait imputable, ne porte pas d'atteinte au libre choix du médecin par le malade et ne constitue pas un contrat de cession de clientèle prohibée. Cette clause est ainsi valable selon la Cour de cassation, car, limitée dans l'espace elle ne rend pas impossible l'exercice de son activité par le médecin concerné.

Si la plupart des contrats prévoient un engagement de non-réinstallation pour celui qui dénonce ce contrat, cette solution n'est pas toujours logique. En effet, l'auteur de la rupture n'en est pas toujours responsable, sa conduite ayant pu être dictée en réaction au comportement de l'associé. Il faut donc réfléchir à la portée d'une clause de non-concurrence, qui est une restriction à la liberté de réinstallation. Si cette clause existe, il faut qu'elle soit claire et précise, connue et acceptée des deux parties.

## **5- Autres aspects de la SCM nécessitant réflexion avant l'installation**

### ***a- Pluriprofessionnalité***

Lors de l'installation en SCM (création ou entrée dans une SCM existant déjà), il paraît important de se poser la question de la pluriprofessionnalité de la SCM, puisqu'elle est permise par la structure de la SCM, mais non obligatoire. De plus comme on l'avait précédemment les structures pluriprofessionnelles semblent être des solutions plebiscitées à la fois par les médecins et par les pouvoirs publics face à la crise de la démographie médicale.

La complémentarité de différentes professions réunies en même lieu, semble être un avantage à la fois pour les professionnels de santé qui bénéficient de la synergie intellectuelle de ce mélange de compétences et pour le patient dont l'accès aux soins est facilité. Il est vrai, comme on l'a vu, qu'un groupe pluriprofessionnel est cependant plus à risque de conflit, mais il permet un plus grand partage de frais. Là encore, recherche des motivations à l'association, contrat détaillé et réfléchi, communication entre les associés notamment lors des Assemblées Générales sont indispensables et gages de la pérennisation de la SCM.

### ***b- Mixité***

De même, il paraît important de réfléchir à la mixité au sein de la SCM qui demeure un choix très personnel.

Selon nous, une SCM mixte permet une organisation plus facile des emplois du temps respectifs et une complémentarité des compétences (de façon caricaturale certaines femmes médecins s'intéressent plus à la pédiatrie par rapport à un homme médecin qui sera plus facilement tourné vers la médecine sportive, par exemple).

De même, cette mixité au sein du groupe laisse le libre choix au patient d'être suivi par un homme ou une femme (certaines femmes préférant être examinées sur le plan gynécologique par un médecin femme, par exemple).

Enfin, les rapports inter-individuels dans une SCM mixte nous semblent pouvoir être plus harmonieux et plus sains que dans une ambiance uniquement masculine ou uniquement féminine.

# CONCLUSION

L'exercice en groupe des médecins a connu un développement important ces dernières années, alors que celui des médecins exerçant seuls a diminué. Selon le répertoire Adeli de la Drees, le nombre de médecins libéraux exerçant en société ou en groupe a augmenté de 18% entre 2000 et 2003 [2]. Cette évolution va probablement se poursuivre dans les années à venir, puisqu'elle semble répondre au mode d'exercice souhaité par les jeunes médecins [44].

Deux-tiers des médecins en groupe exercent en Société Civile de Moyens [2]. Parmi les différentes structures existant pour exercer en groupe, la SCM paraît intéressante car elle permet d'organiser la pratique en respectant la liberté de fonctionnement et l'indépendance professionnelle de ses membres. Elle diminue les coûts des moyens d'exploitation par leur mise en commun et permet l'acquisition et la rentabilisation d'équipements performants. Elle évite les inconvénients de l'indivision d'un simple contrat en commun. Et, contrairement aux sociétés d'exercice, elle permet aux médecins de s'associer avec des professionnels paramédicaux et ainsi de bénéficier de la réunion en un même lieu de compétences intellectuelles et humaines complémentaires. De plus, l'exercice en groupe pluriprofessionnel apparaît comme solution d'avenir face à la crise de la démographie médicale et la désertification conséquente de certaines zones géographiques [43] [44]. Enfin, comme tout exercice en groupe, la SCM amène un meilleur aménagement du temps de travail autorisant une certaine souplesse en matière de condition d'exercice et de disponibilité, qui parallèlement permet une organisation plus rationnelle de la permanence des soins. La SCM semble donc être un cadre d'exercice en groupe répondant aux attentes des médecins d'aujourd'hui et également de la société actuelle.

Pourtant, elle est méconnue de ceux qui l'ont choisie... Grâce à la technique du focus group, nous avons exploré les représentations et le vécu de médecins généralistes ayant opté pour ce mode de fonctionnement. Ainsi, même en exerçant quotidiennement et depuis de nombreuses années en SCM, les médecins interrogés n'avaient non seulement quasiment aucune représentation de ce type d'exercice avant leur installation, mais aussi aucune idée précise du fonctionnement de leur structure d'exercice. Tous étaient par contre animés par « l'affectio societatis », ou volonté de travailler ensemble. L'absence de représentation préalable de la SCM et la forte motivation de tous pour travailler en groupe peut, peut-être, expliquer les

difficultés rencontrées par beaucoup pour distinguer et individualiser les notions de groupe et de SCM .

Conscients de leurs lacunes dans le domaine du droit et des risques entraînés par ce manque de compétence, les praticiens ont proposé d'améliorer la formation juridique des médecins afin que les futurs généralistes soient mieux armés lors de leur installation. Comme le montre l'enseignement de la médecine générale à Nantes, ce remaniement des études médicales est déjà amorcé. Ainsi, la jeune génération devrait être mieux formée et il serait intéressant de refaire un focus group dans cinq ou dix ans avec de jeunes installés, pour vérifier l'impact de ces nouvelles dispositions.

Les médecins ayant participé à notre focus group n'ont pas rencontré de grave dysfonctionnement au sein de leur SCM. Bien que pour tous les avantages de l'exercice en SCM l'emportent largement sur les inconvénients, ils ont pointé des problèmes rencontrés dans leurs SCM, qui peuvent constituer des entraves à l'exercice en groupe.

A la lueur de l'expérience de ces médecins et de nos lectures, nous avons établi des propositions et des recommandations, en vue d'orienter le candidat à l'association en SCM vers des pistes de réflexion, en pointant notamment des écueils à éviter.

Ainsi, avant l'entrée en groupe, il est essentiel de se donner un temps de réflexion pour rechercher ses motivations à l'association et apprécier son ou ses futurs associés. Dans ce sens, une période d'essai est idéale pour tester les bases du futur exercice en commun.

Plus qu'une simple représentation, c'est une connaissance approfondie du contrat, de son contenu, de ses tenants et aboutissants que les futurs associés doivent avoir. Comme cela a été proposé lors du focus group, ils doivent s'atteler à la rédaction d'un contrat complet, détaillé et aisément modifiable. Le contrat doit s'assortir d'un règlement intérieur, fondamental pour organiser la vie interne de la SCM. Bien qu'il existe, comme on l'a vu dans les témoignages des praticiens du focus group, des difficultés de communication entre professionnels du droit et professionnels de la santé, du fait d'un mode de pensée et d'un vocabulaire différents, le futur associé aura cependant tout intérêt à se faire aider par ces experts du droit lors de l'élaboration de son contrat de SCM.

Les frais de SCM doivent être listés et faire l'objet d'une réflexion quant à leur répartition, notamment quand les SCM comptent des médecins et des paramédicaux.

La communication au sein de la SCM est gage de la pérennisation du groupe, que ce soit entre associés ou avec le personnel. Il ne faut pas perdre de vue que l'Assemblée Générale est l'organe essentiel de la SCM et que toute décision est collective. La gestion de la SCM est complexe et mérite d'être pensée et réfléchi à l'avance.

L'idée d'un gérant extérieur à la SCM a été proposée lors du focus group et peut s'envisager après en avoir bien mesuré le rapport coût/service rendu.

Les achats de matériel en commun, source de conflits potentiels doivent faire l'objet d'un dialogue entre associés afin d'aboutir à un consensus.

Le secrétariat, outil indispensable mais très onéreux doit être partagé intelligemment en matière de coût et de répartition du temps entre les associés, notamment dans les SCM pluriprofessionnelles.

Enfin, les conflits, souvent non envisageables au moment de l'installation peuvent se révéler progressivement parfois après plusieurs années d'exercice en commun. Pour pouvoir résoudre les problèmes, il faut les avoir prévus. Ainsi la résolution des conflits passera non seulement par une révision périodique du contrat avec son adaptation si besoin, aux évolutions de la vie de la SCM, mais aussi par la prévision écrite de solutions de séparation claires et précises.

Il semble également intéressant de s'interroger de façon plus personnelle sur le choix ou le non-choix, de créer ou entrer dans une SCM pluriprofessionnelle. Même si cette dernière sera probablement de plus en plus plebiscitée par les pouvoirs publics, ce choix n'est pas obligatoire mais nous apparaît comme un atout, à la fois pour le praticien et pour le patient. Enfin, il faudra si possible, réfléchir au souhait d'équilibrer ou non sa SCM en terme de mixité.

Après avoir réalisé ce travail, si nous devions nous installer en groupe nous choisirions la structure SCM, mais en toute connaissance de cause. Comme on l'a vu, ce n'était pas le cas de la plupart des médecins du focus group, et pourtant tous avaient des SCM qui fonctionnaient bien. Le cadre juridico-administratif de la SCM est, comme on l'a largement souligné, fondamental mais peut-être pas suffisant. Il ne faut pas perdre de vue, et cela a été souligné lors de notre focus group, que l'exercice en SCM est avant tout un exercice interpersonnel et nécessite un renoncement à une part de l'indépendance d'exercice qui caractérise le médecin libéral. Pour vivre ensemble au quotidien les associés doivent faire preuve d'une autodiscipline limitant leur individualisme. Ceci est un challenge difficile qui ne convient pas à tous, mais qui peut apporter beaucoup à celui qui fait l'effort de ce formalisme de fonctionnement, tant au niveau professionnel, économique, social et surtout humain.

Enfin, constituant un travail de recherche qualitative sur la médecine générale, notre thèse a laissé peu de place au patient. Pourtant l'exercice de la médecine quel qu'en soit le mode et la structure, ne peut s'envisager sans patient. Ainsi, concernant l'exercice en groupe de la médecine générale et notamment en SCM, il serait intéressant, après avoir exploré le vécu du médecin, d'appréhender celui de son patient. Cela pourrait faire l'objet d'un travail complémentaire qui viendrait enrichir nos réflexions et aider à la construction de la « SCM idéale » qui ne peut s'envisager pleinement qu'en prenant en compte la dualité de la relation médecin-malade.

# **ANNEXES**

***ANNEXE 1 : MODELE DE STATUTS DE SOCIETE  
CIVILE DE MOYENS***



ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS  
Conseil National de l'Ordre

## MODELE DE STATUTS DE SOCIETE CIVILE DE MOYENS

Adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins  
du 3 juillet 2003

### *Comment utiliser ce modèle de statuts ?*

Lorsque le modèle de statuts laisse un choix aux contractants et offre une option, notamment aux articles 6, 19, et 22, il importe de supprimer la clause non retenue.

Entre les soussignés <sup>(1)</sup> :

.....  
.....

lesquels ont établi ainsi qu'il suit, les statuts d'une société civile de moyens qu'ils ont convenu de constituer.

### TITRE I

Forme - dénomination - siège - objet - durée

#### **Article 1er** : forme

Il est formé, entre les soussignés et toutes les personnes qui y adhéreront une société civile de moyens qui sera régie par les articles 1832 et suivants du Code civil, par l'article 36 de la loi du 29 novembre 1966, par le décret 95-1000 du 6 septembre 1995 portant Code de déontologie médicale et par les présents statuts.

#### **Article 2** : dénomination

La société prend la dénomination de société civile de moyens des Docteurs ...<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> - indiquer ici les noms, prénoms, domiciles, qualifications professionnelles, numéros d'inscription au Tableau du Conseil départemental de l'Ordre, des associés s'il s'agit de médecins, personnes physiques ; les dénominations, sièges sociaux et numéros d'inscription au Tableau lorsqu'il s'agit de sociétés d'exercice.

**Article 3 : siège social**

Le siège social de la société est fixé à...

Il peut être transféré en tout autre endroit par décision des associés prise à l'unanimité.

**Article 4 : objet social**

La société a pour objet exclusif la mise en commun des moyens utiles à l'exercice de la profession de ses membres en veillant au respect de la liberté de choix par le malade et de l'indépendance technique et morale de chaque associé.

Elle peut notamment acquérir, louer, vendre, échanger les installations et appareillages nécessaires. Elle peut encore engager le personnel auxiliaire nécessaire et plus généralement, procéder à toutes opérations financières, mobilières et immobilières, se rapportant à l'objet social et n'altérant pas son caractère civil.

**Article 5 : durée**

La durée de cette société est fixée à ... années <sup>(3)</sup> à compter de la date de son immatriculation au Registre du commerce et des sociétés, ceci sauf prorogation ou dissolution décidée dans les conditions prévues aux articles 28 et 29 des présents statuts.

**TITRE II**

## Apports - capital social - parts sociales

**Article 6 : apports**

- apports en numéraire

Il est apporté à la société, en numéraire :

par le Dr .....	la somme de ..... euros <sup>(4)</sup>
par le Dr .....	la somme de ..... euros
par le Dr .....	la somme de ..... euros
.....	
.....	
Total des apports en numéraire.....	.....euros <sup>(4)</sup>

La somme de .... euros a été déposée pour le compte de la société en formation, à la Banque de .....

- apports en nature

Il est fait à la société les apports suivants :

Le Docteur ... apporte à la société, avec toutes les garanties que comporte cet apport, les biens et droits, mobiliers ou immobiliers, corporels ou incorporels, qui sont énumérés et définis dans l'état joint aux présents statuts.

<sup>(2)</sup> - lorsque la SCM comporte des membres d'autres professions libérales, il conviendra d'adapter la dénomination de la société et l'ensemble des articles où la qualité de « Dr ... » apparaît.

<sup>(3)</sup> - la durée de la société ne peut être supérieure à 99 ans.

<sup>(4)</sup> - sommes à indiquer en toutes lettres

<sup>(4)</sup> - sommes à indiquer en toutes lettres

Cet apport, déclaré net de tout passif, est d'un commun accord évalué à...<sup>(4)</sup>

L'associé ... apporte à la société, avec toutes les garanties que comporte cet apport, les biens et droits, mobiliers ou immobiliers, corporels ou incorporels, qui sont énumérés et définis dans l'état joint aux présents statuts.

Cet apport, déclaré net de tout passif, est d'un commun accord évalué à...<sup>(4)</sup>

Le total des apports qui précèdent s'élève ainsi à...<sup>(4)</sup>

**Article 7 : capital social**

Le capital social correspondant à ces apports est d'un montant de ...<sup>(4)</sup>

En représentation de ce capital social il est attribué aux associés, proportionnellement à leurs apports respectifs :

1 - *Docteur ...* :

... parts numérotées de 1 à..., soit ...

2 - *Docteur ...* :

... parts numérotées de ... à..., soit ...

etc.

□ Total des parts ainsi créées <sup>(4)</sup> : ...

**Article 8 : augmentation et réduction du capital**

Le capital social peut être augmenté en une ou plusieurs fois, notamment à l'occasion de l'admission de nouveaux associés. Cette augmentation s'opère soit par des apports nouveaux, soit par l'incorporation de réserves. Elle donne lieu à l'attribution de nouvelles parts.

La réduction est obligatoire dans le cas de rachat des parts par la société. Le montant de cette réduction est égal au montant des parts annulées par l'effet du rachat.

**Article 9 : droits et obligations attachés aux parts sociales**

Les droits des associés dans la société résultent seulement des présents statuts et, le cas échéant, de tous actes ou décisions sociales portant modification du capital ou de sa répartition, ainsi que des cessions ou transmissions régulières sans que les parts sociales puissent être représentées par des titres négociables, nominatifs ou au porteur.

Des copies ou extraits des statuts, actes ou documents, établissant les droits des associés peuvent être délivrés par le gérant, qui en certifie la conformité, à tout associé qui en fait la demande et en a réglé les frais.

Chaque part est indivisible à l'égard de la société. Les indivisaires sont donc tenus, pour

<sup>(4)</sup> – sommes à indiquer en toutes lettres

l'exercice de leurs droits, de se faire représenter par l'un d'eux ; à défaut d'accord entre eux pour sa désignation, ils sont tenus de faire désigner ce représentant commun par le président du tribunal de grande instance saisi par le plus diligent. Les mêmes règles sont applicables aux parts sur lesquelles s'exercent les droits d'un nu-proprétaire et d'un usufruitier.

La propriété d'une part emporte de plein droit l'adhésion sans réserve aux présents statuts, au règlement intérieur s'il en est établi un, de même qu'aux décisions de l'assemblée générale et de la gérance.

Elle emporte également pour l'associé l'obligation de verser la redevance (article 26) et de répondre aux appels de fonds qui pourraient être lancés, notamment en raison d'un rachat de parts par la société.

Chaque part donne droit, proportionnellement au nombre de parts existantes, à une fraction de la propriété de l'actif social.

Les droits et obligations attachés aux parts les suivent dans quelque main qu'elles passent.

**Article 10 : nantissement des parts**

Les parts sociales ne peuvent être données en nantissement que pour garantir le paiement d'engagements concourant directement à l'exercice de la profession des associés.

Ce nantissement revêt la forme soit d'un acte authentique, soit d'un acte sous seing privé, après agrément obtenu des associés dans les mêmes conditions que pour les cessions de parts. Il est signifié à la société par acte d'huissier ou par lettre recommandée suivant le cas (article 49 du décret 78-704 du 3 juillet 1978 qui dispose :

« Le projet de cession de parts ou de nantissement en vue de l'agrément du cessionnaire ou du créancier nanti, la renonciation au projet de cession, la date de réalisation forcée des parts sont « notifiés par acte d'huissier de justice ou par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. « S'il résulte d'un acte sous seing privé et s'il n'a pas été accepté par elle dans un acte authentique, le « nantissement des parts sociales est signifié à la société par acte d'huissier de justice. « Les décisions de la société et des associés sur la demande d'agrément, le nom du ou des acquéreurs « proposés, l'offre de rachat par la société sont notifiés par lettre recommandée avec demande d'avis de « réception »).

En cas de vente forcée des parts données en nantissement, les associés et la société jouiront des prérogatives instituées par l'article 1867 alinéas 2 et 3 du code civil, qui dispose :

« Tout associé peut obtenir des autres associés leur consentement à un projet de nantissement dans « les mêmes conditions que leur agrément à une cession de parts. « Le consentement donné au projet de nantissement emporte agrément du cessionnaire en cas de « réalisation forcée des parts sociales à la condition que cette réalisation soit notifiée un mois avant la « vente aux associés et à la société. « Chaque associé peut se substituer à l'acquéreur dans un délai de cinq jours francs à compter de la « vente. Si plusieurs associés exercent cette faculté, ils sont, sauf clause ou convention contraire, « réputés acquéreurs à proportion du nombre de parts qu'ils détenaient antérieurement. Si aucun « associé n'exerce cette faculté, la société peut racheter les parts elle-même, en vue de leur « annulation »).

**Article 11 : cession de parts entre vifs**

Les parts ne peuvent être cédées qu'à des personnes physiques ou morales exerçant une profession de santé à titre libéral. Si la cession s'opère au profit d'un associé, elle n'est pas subordonnée à un agrément préalable. Si au contraire elle doit s'opérer au profit d'un non-associé, elle ne peut avoir lieu que moyennant une assemblée générale dans les conditions

de vote fixées à l'article 22.

En vue d'obtenir ce vote favorable, le cédant notifie par lettre recommandée à la société prise en la personne de son gérant et à chacun des associés le projet de cession, ce qui fait courir un délai de trois mois à l'intérieur duquel ladite société et lesdits associés ont la faculté d'exercer l'une des formes d'intervention définies par l'article 1862 du code civil, qui dispose :

*« Lorsque plusieurs associés expriment leur volonté d'acquérir, ils sont, sauf clause ou convention contraire, réputés acquéreurs à proportion du nombre de parts qu'ils détenaient antérieurement.  
« Si aucun associé ne se porte acquéreur, la société peut faire acquérir les parts par un tiers désigné à l'unanimité des autres associés ou suivant les modalités prévues par les statuts. La société peut également procéder au rachat des parts en vue de leur annulation.  
« Le nom du ou des acquéreurs proposés, associés ou tiers, ou l'offre de rachat par la société, ainsi que le prix offert sont notifiés au cédant. En cas de contestation, sur le prix, celui-ci est fixé conformément aux dispositions de l'article 1843-4, le tout sans préjudice du droit du cédant de conserver ses parts ».*

Si l'agrément est obtenu par un vote de l'assemblée générale ou si le délai de trois mois visé à l'alinéa précédent s'écoule tout entier sans que les associés et la société aient usé des facultés à eux réservées par l'article 1862 du code civil susvisé, l'agrément est réputé acquis.

La cession est alors constatée par acte authentique ou par acte sous seing privé. Elle doit être ensuite signifiée à la société dans les formes prévues par l'article 1690 du code civil qui dispose :

*« Le cessionnaire n'est saisi à l'égard des tiers que par la signification du transport faite au débiteur.  
« Néanmoins le cessionnaire peut être également saisi par l'acceptation du transport faite par le débiteur dans un acte authentique ».*

La publication légale la rend opposable aux tiers.

#### **Article 12 : cession à titre gratuit**

Les dispositions de l'article 11 sont applicables aux cessions à titre gratuit.

Si le cédant considère que la notification faite par la société ou par les associés en vue de l'acquisition ou du rachat des parts dans les conditions de l'article 1862 du code civil précité n'est pas compatible avec l'intention de libéralité qui l'avait animé, il a la possibilité, conformément au même article 1862 (alinéa 3) de laisser sans suite le projet de cession et de conserver ses parts.

#### **Article 13 : retrait volontaire**

Lorsqu'un associé le demande, la société est tenue soit de faire acquérir ses parts par d'autres associés <sup>(5)</sup> ou des tiers, soit de les acquérir elle-même.

Le prix de cession ou du rachat des parts est déterminé, à défaut d'accord entre les intéressés, par voie d'expertise dans les conditions définies à l'article 1843-4 du code civil qui dispose :

*« Dans tous les cas où sont prévus la cession des droits sociaux d'un associé, ou le rachat de ceux-ci par la société, la valeur de ces droits est déterminée, en cas de contestation, par un expert désigné, soit par les parties, soit à défaut d'accord entre elles, par ordonnance du président du tribunal statuant en la forme des référés et sans recours possible ».*

Les intérêts au taux légal courent de plein droit sur le prix à compter du 91<sup>ème</sup> jour suivant

<sup>(5)</sup> - au prorata du nombre des parts possédées, sauf convention contraire

la notification de la décision de retrait volontaire.

**Article 14 : retrait forcé**

Tout associé peut être exclu :

- lorsqu'il est frappé d'une mesure disciplinaire entraînant une interdiction d'exercice professionnel d'une durée égale ou supérieure à trois mois, non assortie de sursis ;
- lorsqu'il contrevient gravement aux règles de fonctionnement de la société ou aux présents statuts, notamment à son obligation issue de l'article 26, et après mise en demeure par courrier recommandé avec accusé de réception restée infructueuse pendant quinze jours.

L'exclusion est décidée par les associés statuant à la majorité des trois quarts des parts sociales, cette majorité étant calculée en excluant les parts sociales de l'associé contrevenant.

L'associé contrevenant doit être régulièrement convoqué huit jours à l'avance à une assemblée générale par lettre recommandée avec accusé de réception, exposant les motifs invoqués à l'appui de la demande d'exclusion.

Les parts sociales de l'associé exclu sont achetées par un acquéreur agréé dans les conditions de l'article 11. A défaut, elles sont acquises par la société qui doit réduire son capital social.

A défaut d'accord sur le prix des parts, celui-ci est fixé dans les conditions prévues à l'article 1843-4 du code civil précité.

**Article 15 : cession après décès**

Si l'un ou plusieurs des héritiers, ayants droit ou légataires de l'associé décédé exercent la médecine ou une profession de santé, ils peuvent demander à la société l'agrément pour prendre la suite de leur auteur au sein de la société à condition de justifier qu'au résultat du partage successoral ou des dispositions testamentaires les parts sociales se trouvent dans leur patrimoine.

Si aucun des héritiers, ayants droit ou légataires ne remplit les conditions ci-dessus, ou si, les remplissant, ils n'ont cependant pas obtenu l'agrément de l'assemblée générale, ils sont tenus au plus tard dans l'année suivant le décès, de notifier à la société un projet de cession de parts. Celui-ci est réputé approuvé en cas d'absence de toute notification d'une réponse de la société dans le délai de deux mois.

Si au contraire avant l'expiration de ce délai de deux mois la société notifie un refus d'agrément, elle doit par la même notification faire connaître qu'elle rachète ou fait céder à un tiers les parts dont il s'agit. Elle indique le prix offert qui, s'il n'est pas accepté, est définitivement arrêté par expertise dans les conditions de l'article 1843-4 du code civil.

### TITRE III Administration

**Article 16 : gérance**

La société est administrée par un gérant pour une durée indéterminée <sup>(6)</sup>, désigné d'un commun accord par les associés s'ils sont deux et à la majorité simple des associés s'ils sont plus de deux.

La révocation peut être prononcée pour un juste motif.

Le gérant peut renoncer à ses fonctions à charge pour lui d'informer ses associés de sa décision par lettre recommandée avec accusé de réception, avec un préavis d'un mois.

**Article 17 : nomination du premier gérant**

Le gérant sera nommé par la première assemblée générale.

**Article 18 : pouvoirs et responsabilité du gérant**

Le gérant est investi des pouvoirs les plus étendus pour administrer les biens et affaires de la société conformément à l'objet social. Il veille en particulier à l'accomplissement des formalités légales, et d'abord à l'immatriculation de la société au Registre du commerce et des sociétés et à sa publication au Bulletin officiel des annonces civiles et commerciales (articles 2 et 23 du décret 78-704 du 3 juillet 1978 aux termes desquels :

*article 2 : « Les sociétés sont immatriculées au registre du commerce et des sociétés dans les conditions définies par la réglementation relative à ce registre. La demande d'immatriculation est présentée après accomplissement des formalités de constitution de la société »*

*article 23 : « Après immatriculation au registre du commerce et des sociétés la constitution de la société fait l'objet d'une publicité au Bulletin officiel des annonces civiles et commerciales »).*

Le gérant peut donner mandat à un autre associé pour un ou plusieurs objets déterminés, ou temporairement, pour l'ensemble des affaires sociales.

Les actes d'aliénation ou de disposition de tous droits et biens, mobiliers et immobiliers, de même que toutes opérations d'emprunt, d'aval, de caution ou d'achats pour un montant supérieur à..... euros, doivent être préalablement autorisés par une décision collective des associés.

Le gérant est responsable envers la société et envers les tiers des infractions aux lois et règlements, de la violation des statuts et, d'une façon générale, de toutes fautes commises dans sa gestion.

**Article 19 : rémunération de la gérance**

- Les fonctions de gérance sont exercées gratuitement. Les frais engagés par le gérant dans l'intérêt de la société lui sont remboursés sur justificatifs ;

ou

- le gérant a droit à une rémunération de ses fonctions dont le montant est fixé par l'assemblée générale. Il a droit, en outre, au remboursement des frais qu'il aura engagés dans l'intérêt de la société, sur présentation de justificatifs.

---

<sup>(6)</sup> – facultatif : les associés peuvent opter pour une durée déterminée des fonctions de gérant

#### **TITRE IV** Décisions collectives

**Article 20 : convocation des assemblées**

Les décisions qui excèdent les pouvoirs des gérants sont prises par les associés réunis en assemblée.

Les associés tiennent au moins une assemblée annuelle dans les deux mois qui suivent la clôture de l'exercice.

D'autres assemblées peuvent avoir lieu à toute époque de l'année, soit sur convocation de la gérance, soit à la demande d'un ou plusieurs associés représentant la moitié en nombre de ceux-ci ou le quart du capital.

Un associé non gérant peut également, à tout moment, par lettre recommandée, demander au gérant de provoquer une délibération des associés sur une question déterminée. Si le gérant fait droit à la demande, il procède à la convocation de l'assemblée des associés.

Sauf si la question posée porte sur le retard du gérant à remplir l'une de ces obligations, la demande est considérée comme satisfaite lorsque le gérant accepte que la question soit inscrite à l'ordre du jour de la prochaine assemblée ou consultation par écrit.

Si le gérant s'oppose à la demande ou garde le silence, l'associé demandeur peut à l'expiration d'un délai d'un mois à dater de sa demande, solliciter du président du tribunal de grande instance statuant la forme de référé, la désignation d'un mandataire chargé de provoquer la délibération des associés.

Toute convocation est faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception indiquant l'ordre du jour, le lieu et l'heure de la réunion, quinze jours au moins avant la date de l'assemblée.

Toutefois, si tous les associés sont présents ou représentés, et signent le procès-verbal par eux-mêmes ou leur mandataire, l'assemblée est valablement tenue même à défaut de convocation dans les formes et délais ci-dessus.

**Article 21 : tenue de l'assemblée - procès-verbaux**

L'assemblée se réunit au siège de la société ou en tout autre lieu fixé par la convocation. Elle est présidée par le gérant.

Toute délibération fait l'objet d'un procès-verbal établi et signé par le gérant. Outre les date et lieu de la réunion, le procès-verbal indique les noms et prénoms des associés y ayant participé, le nombre de parts détenues par chacun d'eux, les documents et rapports soumis aux sociétés, les résolutions qui leur ont été soumises et la discussion qu'elles ont comportée, enfin le résultat des votes.

Les procès-verbaux sont établis sur un registre spécial coté et paraphé par le président du tribunal d'instance ou l'un des magistrats désignés par lui. Ce registre sera conservé au siège de la société.

Toutes copies ou extraits de procès-verbaux sont valablement certifiés conformes par le gérant et, en cas de liquidation, par le liquidateur.

**Article 22 : assistance et représentation aux assemblées - nombre de voix**

Chaque associé participe aux assemblées. Il peut s'y faire représenter par un autre associé porteur d'un mandat écrit et spécial à l'assemblée en question.

- chaque associé dispose d'un nombre de voix proportionnel au nombre de parts qu'il détient dans la société ;

ou

- chaque associé dispose d'une seule voix.

**Article 23 : quorum et majorités**

L'assemblée ne délibère valablement que si les trois quarts au moins des associés sont présents ou représentés.

A défaut d'un tel quorum, une deuxième assemblée est convoquée et peut valablement délibérer si le nombre des associés présents ou représentés est de deux au moins.

1. L'unanimité est requise pour l'établissement d'un règlement intérieur et sa modification. Il en est de même pour toute décision entraînant des charges nouvelles pour la société dès lors que leur montant dépasse ..... euros.
2. Pour toute décision comportant modification des statuts ou du règlement intérieur (quand il en existe un), ou bien le retrait forcé d'un associé, le vote est acquis à la majorité des trois quarts des associés présents ou représentés à l'assemblée appelée à en délibérer. Il en va de même pour tout engagement de dépenses d'un montant supérieur à ..... euros.
3. Pour toutes les autres natures de décisions, notamment la désignation du ou des gérants (article 15), celle du ou des liquidateurs (article 30), la révocation du ou des gérants (article 15 dernier alinéa), la majorité simple est suffisante.

## TITRE V

### Comptes sociaux - affectation des résultats

**Article 24 : exercice social**

L'exercice social commence le premier janvier et finit le trente et un décembre.

Par exception, le premier exercice comprendra le temps écoulé depuis l'immatriculation de la société jusqu'au trente et un décembre suivant.

**Article 25 : comptes sociaux - information des associés**

Le gérant tient, sous sa responsabilité, des écritures régulières des opérations de la société.

Dans le mois qui suit la clôture de chaque exercice le gérant établit le bilan, le compte d'exploitation ainsi qu'un rapport écrit concernant l'activité de la société, les résultats obtenus au cours de l'exercice écoulé, les perspectives du nouvel exercice. Il les adresse à chaque associé, avec le texte des résolutions proposées, quinze jours au moins avant la réunion de l'assemblée générale annuelle.

A toute époque, chaque associé peut prendre connaissance par lui-même des documents énumérés à l'alinéa précédent.

**Article 26 : ressources sociales**

Les dépenses sociales sont couvertes par une redevance à laquelle chacun des associés est tenu au prorata de sa participation au capital.<sup>(7)</sup>

Cette redevance est fixée provisoirement à la majorité des associés par l'assemblée qui statue sur les résultats de l'exercice précédent. Elle tient compte des investissements décidés. Les associés sont tenus de la verser mensuellement sur appel de la gérance. Elle est liquidée définitivement à la fin de l'exercice.

A l'occasion de cette assemblée générale, les associés fixent d'un commun accord la valeur des parts sociales qui servira de référence pour les opérations relevant des articles 11 et suivants des présents statuts.

**Article 27 :**

Selon que la redevance perçue sur les associés au cours de l'exercice fait apparaître un excédent ou une insuffisance par rapport aux dépenses et charges auxquelles il y avait lieu de faire face, les associés reçoivent le remboursement leur revenant et sont invités à opérer les versements complémentaires nécessaires de manière que les comptes de l'exercice écoulé se soldent sans bénéfice ni perte.

**Article 28 : contribution des associés aux pertes**

A l'égard des tiers les associés répondent indéfiniment des dettes sociales à proportion de leur part dans le capital social (article 1857 du Code civil qui dispose :

*« A l'égard des tiers, les associés répondent indéfiniment des dettes sociales à proportion de leur part dans le capital social à la date de l'exigibilité ou au jour de la cessation des paiements. L'associé qui n'a apporté que son industrie est tenu comme celui dont la participation dans le capital social est la plus faible »).*

Les créanciers ne peuvent toutefois poursuivre contre un associé le paiement de dettes sociales qu'après avoir préalablement et vainement poursuivi la société.

**TITRE VI**

## Prorogation - dissolution - liquidation - contestations

**Article 29 : prorogation**

Un an au moins avant la date d'expiration de la société la gérance sera tenue de provoquer une décision collective des associés pour décider à la majorité des trois quarts des voix si la société sera prorogée ou non et pour quelle durée.

**Article 30 : dissolution**

La société prend normalement fin à l'expiration du temps pour lequel elle a été constituée.

Toutefois, la dissolution anticipée peut résulter :

- d'une décision collective des associés ;
- d'une décision judiciaire ;
- du décès simultané de tous les associés ;

<sup>(7)</sup> – la clé de répartition peut être différente, en particulier si les services rendus par la société, à chacun des associés, sont sans rapport avec la répartition du capital social. Pour un fonctionnement harmonieux de la société, il est souhaitable que la société trouve un équilibre entre la répartition du capital entre associés et les services qu'elle rend à chacun d'eux.

- du décès du dernier survivant des associés si tous sont décédés successivement sans qu'à la date du décès du dernier d'entre eux les parts sociales aient été cédées à des tiers.

**Article 31 : liquidation**

La société est en liquidation dès l'instant de sa dissolution, pour quelque cause que ce soit. Sa dénomination sociale doit être suivie de la mention « *société en liquidation* » sur tous les actes et documents sociaux destinés aux tiers.

Le liquidateur est désigné par l'assemblée des associés qui prononce la dissolution. Si une majorité ne peut se réaliser sur le nom du liquidateur, celui-ci est nommé par ordonnance du président du tribunal de grande instance statuant sur simple requête.

Le liquidateur représente la société pendant la durée de la liquidation et dispose des pouvoirs les plus étendus pour la gestion, la réalisation de l'actif et l'apurement du passif.

Les associés sont convoqués en fin de liquidation pour statuer sur le compte définitif, sur le quitus de la gestion du ou des liquidateurs, sur la répartition, le cas échéant, de l'actif net subsistant conformément aux présents statuts ainsi que pour constater la clôture de la liquidation.

La personnalité morale de la société subsiste pour les besoins de la liquidation jusqu'à la publication de cette clôture. Le compte définitif et la décision des associés en portant approbation sont déposés au greffe du tribunal de commerce en annexe au Registre du commerce et des sociétés.

**Article 32 : contestations**

En cas de contestation s'élevant entre les associés ou entre la société et certains associés à l'occasion de l'application ou de l'interprétation des présents statuts (ou du règlement intérieur) les parties s'engagent, avant tout recours juridictionnel, à rechercher par voie de conciliation, en application de l'article 56 du code de déontologie médicale, le règlement du différend.

**Article 33 : clause compromissoire (en attente)**

**Article 34 : communications à l'Ordre**

Les présents statuts, de même que toute décision les modifiant, toute décision relative à l'adoption ou à la notification d'un règlement intérieur, sont communiqués au conseil départemental de l'Ordre des médecins sous la forme d'une copie ou photocopie certifiée conforme par le gérant, ou par l'un des gérants s'il y en a plusieurs.

Fait et passé à..., le ...

en ... exemplaires originaux

***ANNEXE 2 : ARTICLES L. 4113-9 ET L. 4113-10***  
***DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE***

**Article L. 4113-9 du Code de la Santé Publique :**

« Les médecins, les chirurgiens-dentistes en exercice, ainsi que les personnes qui demandent leur inscription au tableau de l'Ordre des médecins ou des chirurgiens-dentistes, doivent communiquer au conseil départemental de l'Ordre dont ils relèvent les contrats et avenants ayant pour objet l'exercice de leur profession ainsi que, s'ils ne sont pas propriétaire de leur matériel et du local dans lequel ils exercent ou exerceront leur profession, les contrats ou avenants leur assurant l'usage de ce matériel et de ce local.

Les mêmes obligations s'appliquent aux contrats et avenants ayant pour objet de transmettre sous condition résolutoire la propriété du matériel et du local.

La communication prévue ci-dessus doit être faite dans le mois suivant la conclusion du contrat ou de l'avenant, afin de permettre l'application des articles L.4121-2 et L.4127-1 du CSP.

Tous les contrats et avenants dont la communication est exigée doivent être passés par écrit. Les contrats ou avenants dont la communication est prévue ci-dessus doivent être tenus à la disposition du ministre chargé de la santé par le conseil départemental de l'Ordre des médecins ou par le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

Toute personne physique ou morale passant un contrat avec un médecin ou un chirurgien-dentiste doit le faire par écrit. »

**Article L. 4113-10 du Code de la Santé Publique :**

« Le défaut de communication des contrats ou avenants, ou lorsqu'il est imputable au praticien, le défaut de rédaction d'un écrit constitue une faute disciplinaire susceptible d'entraîner une des sanctions prévues à l'article L. 4124-6 ou de motiver un refus d'inscription au tableau de l'Ordre.

Le conseil départemental ne peut plus mettre en œuvre, à raison des contrats et avenants ci-dessus prévus, les pouvoirs qu'il tient de l'article L. 4112-3 du présent code lorsqu'un délai de six mois s'est écoulé depuis la communication desdits contrats ou avenants. »

***ANNEXE 3 : ARTICLE 91 DU CODE DE  
DEONTOLOGIE MEDICALE***

« Toute association ou société entre médecins en vue de l'exercice de la profession doit faire l'objet d'un contrat écrit qui respecte l'indépendance professionnelle de chacun d'eux.

Il en est de même dans les cas prévus aux articles 65, 87 et 88 du présent code.

Les contrats et avenants doivent être communiqués, conformément aux articles L 4113-9 et suivants du Code de la Santé Publique, au conseil départemental de l'Ordre, qui vérifie leur conformité avec les principes du présent code, ainsi que, s'il en existe, avec les clauses essentielles des contrats types établis par le conseil national.

Tout convention ou contrat de société ayant un objet professionnel entre un ou plusieurs médecins d'une part, et un ou plusieurs membres des professions de santé d'autre part, doit être communiqué au conseil départemental de l'Ordre des médecins. Celui-ci le transmet avec son avis au conseil national qui examine si le contrat est compatible avec les lois en vigueur, avec le code de déontologie et notamment avec l'indépendance des médecins.

Les projets de convention ou de contrat établis en vue de l'application du présent article peuvent être communiqués au conseil départemental de l'Ordre, qui doit faire connaître ses observations dans le délai d'un mois.

Le médecin doit signer et remettre au conseil départemental de l'Ordre une déclaration aux termes de laquelle il affirme sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre ou avenant relatifs au contrat soumis à l'examen du conseil. »

***ANNEXE 4 : EXEMPLE TYPE DE  
REGLEMENT INTERIEUR DE LA SOCIETE  
CIVILE DE MOYENS***

*Conformément à l'article 22 des statuts de leur Société Civile de Moyens, les sougnés :*

- Docteur X (indiquer ici la discipline et le n° d'inscription au tableau)
- Docteur Y (indiquer ici la discipline et le n° d'inscription au tableau)
- Docteur ...

... ont établi un règlement intérieur à la Société Civile de Moyens qu'ils ont constituée entre eux, destiné à régir leurs rapports professionnels et à préciser les modalités de fonctionnement de ladite société.

## CHAPITRE I

Article premier : Portée du règlement intérieur. - Ce règlement s'impose à tous les associés présents et futurs de la Société Civile de Moyens.

Art. 2. - Le présent règlement intérieur pourra être modifié ou complété, par avenant, chaque fois que les circonstances l'exigeront, dans les conditions prévues par l'article 22 § 3 des statuts de la Société.

## CHAPITRE II

### **Indépendance professionnelle et assurances**

Art. 3. - Chaque associé exerce son art et sa profession en toute indépendance. Il exerce sous son nom et sa seule responsabilité. Il doit se garder de toute mesure et de tout comportement pouvant porter atteinte au libre choix de la clientèle.

Art 4. - Chaque associé perçoit de sa clientèle et à titre personnel ses honoraires. Il les fixe et les perçoit conformément aux règles déontologiques et selon sa position vis-à-vis des conventions qu'il a passé avec les organismes d'assurance maladie publique ou privés.

Art. 5. - Chaque associé choisi librement son remplaçant, soit parmi les associés, soit à l'extérieur de la Société. La rémunération du remplaçant extérieur à la société est à la charge du remplacé, qui continue à payer sa part des frais de la Société pendant son absence. A charge du remplacé de s'assurer que les conditions ordinaires du remplaçant soient remplies.

Art. 6. - Chaque associé, seul responsable de ses actes, doit être personnellement assuré pour sa responsabilité professionnelle, et s'assurer qu'il en soit de même pour son remplaçant.

Art. 7. - La société est tenue de souscrire une assurance multirisque habitation. Reste à chaque associé d'assurer sa prévoyance (invalidité, décès, rente éducation, perte d'exploitation).

### CHAPITRE III

#### **Utilisation des locaux et du personnel commun.**

Art. 8. - Chaque associé conserve à sa charge l'ameublement de son cabinet, et son matériel professionnel.

Art. 9. - Chaque associé a son cabinet personnel. Il y consulte et en a l'utilisation en permanence. La sous-location totale ou partielle de ce cabinet sans passer par la SCM est interdite. *En cas de partage du même cabinet, il faut préciser la répartition du temps de chacun.*

Art. 10. - Si chaque associé a la libre disposition des locaux et matériels communs, il doit les utiliser au mieux de l'intérêt de l'ensemble des associés et sans gêner ses confrères.

Art. 11. - L'associé ne peut pas procéder ou faire procéder à des remises en état de sa partie privative, qui occasionne des nuisances dans les parties communes ou dans les autres parties privatives qu'après avis du gérant et si nécessaire après Assemblée Générale.

Art. 12. - Un plan des locaux annexé à ce règlement intérieur détermine les parties du local dont les associés ont la jouissance commune et les parties mises à la disposition privative de chaque associé.

Art. 13. - Le personnel commun est composé de ... secrétaire(s) et « *d'une femme de ménage, d'un chauffeur, d'une cuisinière...* ». La gestion du personnel (contrat de travail, licenciement, horaires, fonction...) est votée en Assemblée Générale.

### CHAPITRE IV

#### **Charges personnelles-frais communs et leur répartition**

Art. 14. - Les charges (sociales, impôts, assurance, retraite...) personnelles ne sont pas couvertes par la SCM et incombent aux associés eux-mêmes.

Art. 15. - En créant la Société Civile de Moyens, les associés ont décidé de mettre en commun certains frais de fonctionnement. Ces frais sont supportés à part égale ou en fonction de l'utilisation de la surface occupée après décision en Assemblée Générale. Ils restent dus, même en cas d'absence courte ou prolongée, en cas de vacances ou d'incapacité de travail, quelle qu'en soit la durée.

Art. 16. - La liste des frais de la SCM, ainsi que leur répartition, peut, chaque année en Assemblée Générale, être modifiée.

Art. 17. - Chaque associé doit verser mensuellement une redevance sur le compte commun de la SCM. Son montant est déterminé annuellement en Assemblée générale et en fonction des résultats antérieurs. Les redevances devant être suffisantes pour couvrir les frais engagés par la Société, en cas de manque de fonds, le gérant peut procéder aux appels de fonds nécessaires à la couverture des frais sans passer par une Assemblée Générale.

Art. 18. - Le gérant tient à la disposition des associés les documents comptables de la SCM.

## CHAPITRE V

### **Départ d'un associé.**

Art. 19. - Le départ d'un associé est régi par les articles 11 et 14 des statuts de la SCM. Ce départ, qui peut se réaliser selon plusieurs modalités, oblige tant la SCM que l'associé sortant ou ses ayants-droit dans deux conditions :

1 – Départ avec transfert de clientèle et réinstallation du sortant extérieure à la SCM. La SCM s'engage à ne pas reprendre pendant au moins six mois après son départ, d'associé de même spécialité. L'associé sortant pourra, en outre, apposer une plaque de transfert en lieu et place de la sienne, indiquant l'adresse de son nouveau cabinet, également pendant six mois. Ses nouvelles coordonnées (adresse, heures de consultation, numéro de téléphone) seront communiquées par le secrétariat commun de la Société aux patients qui en feront la demande. En contrepartie de ces engagements pris par la SCM, l'associé sortant versera une indemnité correspondant à ... mois de charges.

2 – En cas de refus d'agrément du (des) successeurs présenté(s), la SCM s'engage non seulement à racheter les parts de l'associé sortant, mais encore à lui verser une indemnité correspondant à l'ensemble des éléments corporels et incorporels composant son cabinet médical. Cette indemnité devra lui être versée dans un délai maximal de deux mois suivant son départ. Elle sera égale à l'indemnité qui avait été acceptée par le dernier candidat à sa succession.

En contrepartie du versement de cette indemnité, l'associé sortant s'engage à s'abstenir d'exercer sa profession pendant deux années suivant cette résolution dans un rayon de ... kilomètres de la SCM. Pour les grosses agglomérations, préciser la commune, l'arrondissement...

## CHAPITRE VI

### **Communication.**

Art. 24. - le présent règlement intérieur de la SCM sera communiqué au conseil départemental de l'Ordre de ..., ainsi que tout avenant qui pourrait ultérieurement intervenir.

Fait en autant d'originaux que de parties, plus une conservée au siège de la SCM.

à .....

le .....

***ANNEXE 5 : LETTRE ENVOYEE AUX  
MEDECINS AVANT LE FOCUS GROUP***

Stéphanie FABRE

LA BAULE, le 23 déc. 05

Objet : confirmation des date, horaire et lieu du focus group pour la thèse de Mlle FABRE au sujet de l'exercice en groupe en SCM.

Madame, Monsieur,

Comme convenu par téléphone, je vous confirme les date, horaire et lieu de l'entretien auquel vous avez accepté de participer, dans le cadre de ma thèse sur l'exercice en groupe en SCM.

**Le focus group aura donc lieu le jeudi 19 janvier 2006 à 21 heures dans la salle du conseil d'administration de l'hôpital de Saint-Nazaire.**

Pour accéder à la salle, prendre l'entrée boulevard de l'hôpital (entrée différente de celle des urgences) et passer la barrière située sur la droite de l'entrée principale de l'hôpital. La salle se trouve au 1<sup>er</sup> étage d'un bâtiment situé quelques mètres plus loin sur la gauche (entrée porte verte du dit bâtiment). J'aurai le plaisir de vous y accueillir.

Restant sur votre accord téléphonique pour ce rendez-vous, je compte sur votre présence. En cas d'impossibilité de votre part, je vous serais reconnaissante de bien vouloir m'en informer d'avance afin que je puisse prévenir vos collègues en cas d'annulation. En effet, un minimum de 8 médecins étant nécessaire pour ce focus group, je serais dans l'obligation d'annuler la rencontre si ce nombre n'était plus atteint.

En vous remerciant d'avance pour votre participation et restant à votre disposition pour toutes informations complémentaires, veuillez accepter, Madame, Monsieur, l'expression mes salutations respectueuses.

Stéphanie FABRE

***ANNEXE 6 : LISTE DES UMS***

- UMS 1 : je me suis installée il y a 21 ans (11)
- UMS 2 : la SCM je connaissais pas (11-12)
- UMS 3 : avant de m'installer euh, je faisais des remplacements (12-13)
- UMS 4 : Je ne savais même pas ce qu'était une Société Civile de Moyens (13)
- UMS 5 : dans mon cursus, dans mes études, je n'avais jamais abordé le problème (14-15)
- UMS 6 : Je n'ai jamais fait de stage chez le praticien (15)
- UMS 7 : la Société Civile de Moyens je ne connaissais pas (18)
- UMS 8 : Je me suis installée avec un confrère que je remplaçais depuis deux ans et euh, il n'y avait même pas de SCM (18-20)
- UMS 9 : Je ne connaissais pas (21)
- UMS 10 : j'ai appris petit à petit sur le terrain (21)
- UMS 11 : on m'a proposé l'installation (23)
- UMS 12 : on a décidé, on était trois, de faire, de créer une Société Civile de Moyens (23-24)
- UMS 13 : je ne savais pas du tout ce que c'était (24)
- UMS 14 : le côté administratif, c'est pareil, c'est quand même pas mon fort (25)
- UMS 15 : J'avais peu de connaissances (26)
- UMS 16 : mais j'avais fait des stages chez le praticien moi (26-27)
- UMS 17 : je savais pas ce que c'était (27)
- UMS 18 : ils étaient déjà deux avant que je m'installe, ils étaient pas en Société Civile, mais le fait que j'arrive, ils ont décidé, enfin on a décidé à trois de créer cette société (27-29)
- UMS 19 : on s'est renseigné avec les moyens du bord... (29-30)
- UMS 20 : quand je me suis installé je n'avais aucune idée de ce qu'une SCM euh...(32-33)
- UMS 21 : Au moment de l'installation euh, voilà si tu veux rentrer dans le groupe on est là, on est SCM point (33-34)
- UMS 22 : J'avais envie de travailler en groupe donc cela me semblait évident (34)
- UMS 23 : je n'avais strictement aucun avis avant sur les SCM (35)
- UMS 24 : je n'avais pas l'impression que c'était très important (35-36)
- UMS 25 : j'ai été installé d'abord en solo pendant 10 ans ce qui fait que j'ai vu les inconvénients de l'installation en solitaire (38)
- UMS 26 : Ma motivation c'était plutôt de rentrer dans un groupe (40)

UMS 27 : La SCM hein, je ne savais pas non plus ce que c'était (40-41)

UMS 28 : comme je suis arrivé dans un groupe bien constitué depuis pas mal d'années, il y avait un contrat de SCM extrêmement élaboré donc les autres confrères m'ont coopté (41-43)

UMS 29 : le contrat qui était très protecteur (44-45)

UMS 30 : y'a j'sais pas combien de pages (45)

UMS 31 : ça protège normalement les intérêts de tout le monde (45-46)

UMS 32 : la SCM je ne savais pas ce que c'était, je l'ai découvert en arrivant et c'était ben, pas mal par rapport au solitaire (46-47)

UMS 33 : c'était plutôt m'installer en médecine de groupe, c'est à dire travailler avec d'autres médecins confrères (48-49)

UMS 34 : La dénomination SCM j'en avais jamais entendu parler, j'ai appris ça après une fois que j'étais rentré (49-50)

UMS 35 : tout un tas de cas juridiques qui me passait par dessus que je découvrais complètement quoi (52-53)

UMS 36 : ma motivation de départ c'était de travailler avec d'autres (53-54)

UMS 37 : je suppose que je devais bien imaginer qu'il y avait des frais à partager entre tous les membres qui travaillaient en groupe (54-56)

UMS 38 : lesquels frais m'ont un peu surpris par ailleurs par la suite (56)

UMS 39 : j'ai longtemps travaillé en solitaire (61)

UMS 40 : pour moi l'expérience de la médecine de groupe c'était la construction d'un cabinet médical (61-62)

UMS 41 : c'était un cabinet médical qui était pluridisciplinaire (63)

UMS 42 : il a fallu créer une SCI et en même temps le pendant, la SCM (64-65)

UMS 43 : ça a été tout de suite très organisé avec des grands professionnels mais à postériori je trouve que c'était très important (65-66)

UMS 44 : Ca nous a même coûté un peu cher (66-67)

UMS 45 : Au début je l'ai fait car j'avais des amis qui étaient déjà en groupe et pour qui c'était le fonctionnement normal (68-69)

UMS 46 : ça me paraissait à la fois un garant, une obligation (70-71)

UMS 47 : j'avais toujours souhaité travailler en groupe après avoir remplacé tout un moment (73-74)

UMS 48 : j'ai fait quelques remplacements en solitaire et c'était pas du tout ça qui me branchait (74)

UMS 49 : je me suis retrouvé un beau jour à reprendre un cabinet dans des conditions un peu difficiles (75-76)

UMS 50 : je me suis rendu compte déjà que la SCM je ne savais pas ce que c'était (76-77)

UMS 51 : Personne savait ce que c'était au demeurant, par chez nous, dans notre cabinet (77-78)

UMS 52 : C'était pas très net y'avait rien de clair alors en plus d'apprendre la SCM j'ai appris ce que c'était qu'un notaire (78-79)

UMS 53 : j'ai tenu une clientèle pendant plusieurs mois avant de racheter des parts de SCM (81-82)

UMS 54 : j'avais des frais que moi je trouvais astronomiques et sans qu'il n'y ait jamais de ligne en face. Je ne savais pas à quoi ça correspondait (82-84)

UMS 55 : ça serait quand même intéressant de savoir comment se ventile tous ces sous (84-85)

UMS 56 : C'est là que j'ai pris conscience effectivement les secrétaires, enfin entre autres, et bon tout ça a un certain coût (85-87)

UMS 57 : pour l'aspect humain je trouve ça sympa (87-88)

UMS 58 : Moi je n'ai pas travaillé seul, j'ai remplacé d'abord (91)

UMS 59 : j'ai découvert un peu la SCM de mémoire au cours de mes remplacements (91-92)

UMS 60 : j'avais entendu parler aussi en lisant des revues médicales, parler de la SCM, de la SCI (92-93)

UMS 61 : on m'a proposé une association et dans la proposition d'association, il y avait SCM et le mot SCI qui apparaissaient (93-95)

UMS 62 : j'ai un frère qui est avocat, donc c'est vrai que ça m'a un peu aidé (95-96)

UMS 63 : c'était plus l'exercice en groupe qui m'intéressait moi (97)

UMS 64 : Je me voyais pas exercer la médecine générale seul (97-98)

UMS 65 : SCM c'est plutôt sous-jacent quoi, c'est un moyen de mettre un cadre, un cadre légal d'organisation pour travailler en groupe, parce que c'est sûr que travailler en groupe ça sous-entend des contrats, se mettre d'accord sur un certain nombre de choses (98-101)

UMS 66 : c'était un bon moyen d'exercer en groupe (102-103)

UMS 67 : c'était un cadre légal d'exercice en groupe (103)

UMS 68 : pas de fantasme de la SCM, c'était plus l'exercice en groupe (104)

UMS 69 : moi j'ai pris la suite d'un médecin qui exerçait en groupe mais c'était une association qui n'avait pas de cadre juridique et ma venue dans le groupe a déclenché la création d'une SCM (106-108)

UMS 70 : J'en avais pas entendu parler, je ne savais pas à quoi ça correspondait (108-109)

UMS 71 : et la création d'une SCI également (109)

UMS 72 : mon arrivée dans le groupe a permis la création d'une SCM (110-111)

UMS 73 : j'ai découvert au fur et à mesure comment ça s'articulait, à quoi ça servait, après avoir fait aussi la connaissance d'un notaire (111-112)

UMS 74 : Et avant mon installation je n'en avais pas entendu parler, je ne savais pas à quoi ça servait (114-115)

UMS 75 : j'ai remplacé à la fois en solo, à la fois en groupe (117)

UMS 76 : jusqu'à mon installation actuelle j'avais jamais entendu parler de SCM (117-118)

UMS 77 : Enfin vaguement, si le terme était déjà arrivé aux oreilles, j'avais déjà entendu le sigle SCM, SCI, j'avais déjà entendu aussi SCP peut être pas adapté aux médecins (118-120)

UMS 78 : c'était qu'effectivement après avoir remplacé en solo, je préférais l'exercice en groupe (121-122)

UMS 79 : pour moi la SCM c'était un outil et c'était pas du tout intéressant (122-123)

UMS 80 : Ce qui était intéressant c'était la médecine et les avantages de l'exercice en groupe (123-124)

UMS 81 : je me disais que la SCM c'était un outil qu'il fallait utiliser point (124-125)

UMS 82 : ne sachant pas à quoi ça correspondait (125)

UMS 83 : Je me suis aussi intégré dans un groupe qui était assez ancien, qui avait déjà une SCM et une SCI donc j'ai signé des bas de pages, des papiers et puis après ça au fil des années que j'ai déjà faites j'ai découvert les avantages et inconvénients des deux, quoi enfin de la SCM (125-129)

UMS 84 : mes débuts à Saint Nazaire en médecine générale on été dans le cadre du Centre de Santé, donc dans le salariat (131-132)

UMS 85 : on s'est retrouvé à reformer un exercice de groupe libéral et la SCM est venue après (133-134)

UMS 86 : on est resté un moment sans trop de statut et après on a régularisé les choses au niveau officiel pour comment dire... prévoir l'avenir s'il y avait des problèmes (134-136)

UMS 87 : au départ il y avait une forte idée, une forte idéologie par rapport à la pratique médicale, il y avait une certaine idée que c'était ça qui nous liait, que la SCM est venue après pour le problème administratif plutôt (137-139)

UMS 88 : l'exercice en groupe ça permettait de partager des moyens de secrétariat qui sont effectivement quelque chose que moi, je ne supportais pas dans l'exercice individuel (161-162)

UMS 89 : c'est l'exercice en groupe, parce que moi j'ai fait en solitaire aussi, qui permet de séparer la vie professionnelle de la vie privée... (167-168)

UMS 90 : en solitaire on mélange tout, enfin moi j'habitais où je travaillais (168-169)

UMS 91 : La SCM permet, enfin le groupe, et ça on a du mal à faire la différence, à scinder groupe et SCM, ça paraît lié complètement, enfin je vois pas un groupe qui fonctionnerait sans un cadre juridique extrêmement... (170-173)

UMS 92 : vraiment faut quelque chose de très très solide et plus on est nombreux et plus il faut que ça soit solide à mon avis car c'est forcément une source de problèmes (173-175)

UMS 93 : Quand on est tout seul, on est tout seul face à soi (175)

UMS 94 : en groupe on est 4, 5 ou je sais pas combien à avoir des idées un peu différentes qui doivent concorder. C'est intéressant aussi mais c'est plus difficile (176-177)

UMS 95 : moi je dirais qu'à la première installation je me suis associée avec un médecin, en plus on était locataire, donc y'avait pas de SCI (180-181)

UMS 96 : on n'avait jamais pensé à prendre une SCM en compte ça c'est clair. On avait juste un partage des frais, c'est vrai qu'on avait les mêmes frais point barre (181-183)

UMS 97 : Je suis arrivée dans un second groupe, y'avait une SCM en route, j'ai fait comme vous, j'ai signé sans savoir du tout ce que je signais, j'ai acheté des parts et heureusement parce qu'on est quand même 8, c'est une maison médicale (183-186)

UMS 98 : Une SCM à deux bon, on avait pas trouvé qu'il y avait une importance (189-190)

UMS 99 : moi je suis dans une SCM, on est deux (191)

UMS 100 : je crois que le mode d'exercice de la médecine générale en groupe le plus souvent utilisé est la SCM et surtout je pense maintenant plus encore qu'il y a 10 ans (194-196)

UMS 101 : Moi je me suis installé il y a 10 ans, donc j'ai créé la SCM (196-197)

UMS 102 : on mélange un petit peu, on parle de groupe de SCM, de SCM, de groupe (200)

UMS 103 : je crois que la plupart des médecins ils veulent se mettre en groupe en association et la SCM c'est le mode d'exercice le plus... je crois le plus adapté, donc c'est pour ça qu'on devient une SCM (200-203)

UMS 104 : il y a aussi la SCP. Aucun de nous n'a pris la SCP... (204)

UMS 105 : Il y a aussi les SEL aussi qui... les choses comme ça... qui fiscalement sont quelque fois très intéressantes et là ce sont toujours des groupes, ce sont toujours des gens qui travaillent en groupe mais c'est pour des raisons fiscales etc. et... mais ça peut être tout à fait intéressant et peut être plus intéressant que la SCM (206-210)

UMS 106 : est-ce que quand on s'installe actuellement dans un groupe et qu'on le fait savoir au Conseil de l'Ordre, est-ce que celui-ci ne nous renvoie pas quasiment immédiatement en

nous demandant si on s'est bien renseigné sur les statuts de la SCM ? Donc actuellement ça devient à mon avis impossible, ou très difficile, faudrait être fou pour s'installer en gros sans Société Civile de Moyens. Je pense que c'est pas possible (211-216)

UMS 107 : rétrospectivement je comprends la chose suivante : en fait la SCM ça sert à protéger chacun et surtout pour payer les frais parce qu'effectivement on pourrait penser que s'il y a que deux médecins par exemple pourquoi s'enquiquiner avec une SCM ? Le partage des frais est facile à faire, mais si un des deux médecins ne veut plus payer la secrétaire, le chauffage, les frais quoi, qu'est ce qu'il fait l'autre ? (218-222)

UMS 108 : la secrétaire entre autre c'est surtout ça... (223)

UMS 109 : oui parce que c'est la quote-part la plus importante (224)

UMS 110 : Ca sert aussi à protéger et à impliquer chacun dans le fonctionnement purement matériel. Mais ça c'est une analyse que j'ai faite plusieurs années après (225-227)

UMS 111 : ça fait office de contrat de mariage (229)

UMS 112 : on connaît pas les gens avec qui on s'associe (229-230)

UMS 113 : oui, je pense qu'effectivement dans mon esprit c'est plus un outil (231)

UMS 114 : un contrat minimum que les médecins qui exercent en groupe peuvent utiliser (232-233)

UMS 115 : si on comparait nos statuts si ça se trouve on aurait des statuts différents... (233-234)

UMS 116 : tu avais l'air de dire que le vôtre avait beaucoup de pages, très blindé (235-236)

UMS 117 : moi de mémoire, ça fait longtemps que je ne l'ai pas vu (238)

UMS 118 : il y a 5 pages seulement (239)

UMS 119 : nous on fonctionne avec une SCM qui n'existe plus (240)

UMS 120 : on n'a pas de SCM pour l'instant (242)

UMS 121 : on a demandé à un avocat et l'avocat euh, pfou, ça coûte très cher (242-243)

UMS 122 : on a mis ça entre les mains d'un avocat et je peux te dire la note... bonjour... (246-247)

UMS 123 : notre contrat de SCM finalement, c'est juste le fonctionnement strict : femmes de ménage, secrétaires, achats de matériel et tout ça, donc c'est relativement réduit notre contrat de SCM (256-258)

UMS 124 : on a un contrat d'exercice en commun important et un contrat de SCM peu important quoi. C'est juste les sous quoi (260-262)

UMS 125 : y'a aussi quelque chose qui est important et on l'a vu rétrospectivement c'est le règlement intérieur (267-268)

UMS 126 : Le règlement intérieur, qui théoriquement se gère entre les associés peut être source de grandes difficultés (268-269)

UMS 127 : c'est le strict minimum, c'est à dire on a du prendre quelque chose avec le Conseil de l'Ordre qui nous a donné le contrat type, et on a fait ça simplement, voilà (280-282)

UMS 128 : je dis je crois parce que ça fait longtemps que je n'ai pas regardé (283-284)

UMS 129 : c'est assez minimal sur les statuts où est inclus aussi le règlement intérieur. On n'a pas deux contrats comme certains ici (284-285)

UMS 130 : c'est ce sous-SCM, ce sous-dossier qui est le plus important à mon avis et qui est source de problèmes ou pas mais... dans les relations avec les confrères, les problèmes d'argent etc, c'est pas la SCM en soi (288-290)

UMS 131 : nous on a un contrat minimal aussi avec quelques indications sur le fonctionnement, un mini règlement intérieur mais c'est très très minimal (292-293)

UMS 132 : ce qui est intéressant c'est que moi je ne me souviens pas du tout de mon contrat de SCM. En plus je sais même pas où il est (296-297)

UMS 133 : ça devait être un contrat assez type (298-299)

UMS 134 : personnellement j'ai été aidé par mon frère et puis on a fait travailler aussi un expert comptable (299-301)

UMS 135 : un contrat assez type, minimal (303)

UMS 136 : la SCM fonctionne surtout oralement, nous ne sommes que deux on est les mêmes depuis 10 ans, y'a pas eu de nouveaux, d'anciens (303-305)

UMS 137 : on n'est pas toujours d'accord surtout quand il y a de l'argent à ... des décisions avec de l'argent au bout, mais on arrive à se mettre d'accord, on négocie, on parle, c'est tout à fait intéressant parce que des fois on est pas d'accord du tout même, mais on arrive à se mettre d'accord, à trouver des compromis (305-309)

UMS 138 : pour moi la SCM au quotidien c'est un chèque, un chéquier qui voilà, permet de faire les chèques (309-310)

UMS 139 : nous on a un contrat complètement minimum (313)

UMS 140 : ça tient office de règlement intérieur (318)

UMS 141 : ben nous on était passé par un cabinet d'avocats d'affaires (320)

UMS 142 : qui nous a fait quelque chose de théoriquement très bien mais qui s'est après retranché sur le règlement intérieur (324-325)

UMS 143 : tout professionnel à partir du moment où il n'exerçait plus il valait mieux qu'il y ait des lois qui verrouillent sa... qu'on l'oblige à vendre ses part de SCI qu'il reste pas l'éternel propriétaire qui loue à des jeunes médecins (328-331)

UMS 144 : il y a des choses qu'il nous avait expliquées qui nous ont paru intéressantes et qui favorisent quand même l'exercice en commun de gens qui sont actifs et qui en même temps financent et on est pas des locataires ou des gens qui profitent du système, ça paraissait intéressant (331-334)

UMS 145 : le règlement intérieur est resté très approximatif parce que finalement c'est de la gestion interne après (334-336)

UMS 146 : On s'est rendu compte que c'était là qu'on avait du mal à mettre les choses au clair, en particulier dans la répartition du temps (336-337)

UMS 147 : il y a des infirmiers, il y a un dentiste, un pédicure, il y a deux médecins, tous ces gens là n'ont pas du tout les mêmes intérêts et pas du tout envie de faire les mêmes investissements (338-340)

UMS 148 : On s'est rendu compte qu'au niveau du règlement intérieur c'était très important et ça reste le talon d'Achille quoi... (340-341)

UMS 149 : alors on discute on s'entend quand même mais faut discuter (342)

UMS 150 : mon contrat de SCM à proprement parler, je vois plus très bien comment il est fait (344-345)

UMS 151 : notre contrat d'exercice en commun c'est à dire le partage des frais ça c'est ce qui nous pose le plus de ... pas de problème parce qu'on finit toujours par s'arranger mais c'est là dessus où on discute le plus (347-349)

UMS 152 : on n'a effectivement pas tous les mêmes intérêts parce que on est des médecins, des infirmières et donc chacun ... on veut bien travailler tous ensemble dans de beaux locaux, mais chacun voudrait bien payer le moins possible quoi (350-352)

UMS 153 : ça c'est source effectivement de discussions et après faut essayer de s'arranger pour faire des camemberts pour essayer de bien partager tout ça (353-354)

UMS 154 : y'a des évolutions mais le contrat en fait a été réadapté à chaque fois, mais il est resté le même (358-359)

UMS 155 : c'est toujours le problème de frais (360)

UMS 156 : Ca pose quand même énormément de problèmes (361)

UMS 157 : c'est une SCM qui regroupe tout nous, règlement intérieur et SCM en fait c'est le même contrat finalement (362-363)

UMS 158 : y'a un reversement en cas de maladie des autres confrères, y'a celui qui travaille pas au début, euh, y'a un reversement aussi (363-365)

UMS 159 : Il est prévu que chacun assure la gérance à tour de rôle pendant un an ou deux chacun mais ça pose des problèmes quand même (365-366)

UMS 160 : y'a un des associés qui a eu des difficultés financières de règlement de sa quote-part et ça a posé des problèmes terribles, parce que bêh il faut bien payer les secrétaires, c'est les autres qui ont assuré pendant ce temps là (367-370)

UMS 161 : y'a aucun moyen même avec un contrat béton, y'avait aucun moyen de le forcer à payer son écho (370-371)

UMS 162 : ça c'est pas réglé par la SCM enfin par le contrat bien qu'il prévoit le départ, qu'il prévoit le décès, qu'il prévoit plein de choses (372-373)

UMS 163 : est-ce qu'il faut faire intervenir un médiateur ? (374)

UMS 164 : ça coûte extrêmement cher, très très cher (375-376)

UMS 165 : on avait une SCM minimum et puis un contrat d'exercice en commun beaucoup plus étoffé, en essayant de prévoir un peu tout (378-380)

UMS 166 : dans la pratique on se rend compte que l'on a du mal un peu à prévoir les choses... (380-381)

UMS 167 : je suis pas certain que ce contrat d'exercice en commun, même signé devant un notaire et tout ça, peut après nous permettre d'aplanir toutes les difficultés en cas de réelles difficultés, donc ça nous engage un peu les uns vis à vis des autres, mais en cas de vraiment... de grosses difficultés en cas de départ d'un médecin, en cas de changement, c'est pas certain qu'on puisse imposer ça après aux autres (381-386)

UMS 168 : je crois que c'est surtout de l'engagement moral, surtout j'ai l'impression, même si c'est fait devant un notaire, même si on essaye de prévoir un petit peu tous les cas de figure (386-388)

UMS 169 : nous au niveau du contrat on a le contrat minimum comme tout le monde (390)

UMS 170 : le contrat d'exercice en groupe, là comme tu disais c'est compris dans le contrat de SCM en fait (391-392)

UMS 171 : c'est vraiment le strict minimum dans notre SCM (393-394)

UMS 172 : c'était prévu en cas de décès d'un confrère, en cas de maladie, tout ça (397-398)

UMS 173 : la part de SCM payée par celui qui part ça fait peur, ça réintérait les part des autres et avec des frais qui font qu'effectivement comme tu dis la SCM ça nous protégeait pas (402-404)

UMS 174 : y en a un qui peut fiche le camp en nous laissant la SCM derrière, quoi... (404-405)

UMS 175 : je suis un peu gênée parce qu'on parle de la SCM, c'est à dire de l'aspect juridique, moi je pensais qu'on allait parler de la médecine de groupe (415-417)

UMS 176 : On a une SCM avec des parts, avec des... des partages de frais, je vois pas comment on peut fonctionner autrement... (424-426)

UMS 177 : moi, je m'imagine pas travailler toute seule (435)

UMS 178 : la médecine de groupe, dans l'entité médecin médecin, c'est pouvoir prendre des congés et avoir des confrères qui assurent derrière... (438-439)

UMS 179 : aussi parce que comme on trouve plus de remplaçant, avoir les autres médecins qui assurent... (440-441)

UMS 180 : non c'est entre nous comment ça marche (448)

UMS 181 : d'avoir des infirmières sur place c'est drôlement intéressant que se soit pour le suivi des soins, plaie ou n'importe quoi... avoir un kiné sur place c'est bien (456-458)

UMS 182 : je trouve que c'est plus positif que négatif (458)

UMS 183 : les avantages pour moi au départ c'est pas ça, mais c'est travailler en groupe, moi j'ai jamais travaillé toute seule par contre j'ai remplacé c'est vrai des confrères qui étaient seuls, ça m'a pas plu du tout. Au départ c'était de travailler en groupe... (460-463)

UMS 184 : j'ai pas connu autre chose donc euh ... je sais pas... (465-466)

UMS 185 : le partage des frais je suppose (470)

UMS 186 : ça nous permet de jamais prendre de remplaçant, de pas se poser la question du remplaçant (473-474)

UMS 187 : j'ai jamais investi, moi c'est très particulier (480)

UMS 188 : j'ai pas de bureau à moi, je travaille dans le bureau de l'un, dans le bureau de l'autre donc j'ai pas de matériel à moi propre donc euh... c'est encore particulier (480-482)

UMS 189 : au niveau des avantages donc ça permet de gérer la femme de ménage, la secrétaire (486-487)

UMS 190 : d'avoir je pense plus de temps de secrétariat, si j'étais tout seul, j'aurais pas une secrétaire à temps aussi important, une secrétaire de 8h le matin à 20h le soir, je devrais faire ça tout seul (487-489)

UMS 191 : Ca nous permet d'avoir une salle de soins commune pour faire les actes urgents (489-490)

UMS 192 : ça nous permet l'achat de matériel c'est-à-dire qu'il y en a un qui s'en occupe, tout le monde s'en occupe pas, si j'étais tout seul, il faudrait que je m'occupe de tout ça (490-492)

UMS 193 : Ca permet moi je pense quand même d'acheter du matériel de meilleure qualité. Ca nous permet ainsi d'acheter un appareil à ECG plus performant que tout seul euh... (492-494)

UMS 194 : Ca nous permet d'investir dans de l'informatique je pense plus performant que tout seul. Ca sera aussi tout ça dans les inconvénients après (494-495)

UMS 195 : Ca permet quand même d'avoir un temps libre, ça aussi ça sera dans les inconvénients (496-497)

UMS 196 : Ca permet à priori d'avoir un temps libre supérieur pour aller faire des FMC ou pour avoir des week-ends prolongés (497-498)

UMS 197 : je voyais au départ l'intérêt de pas être seul donc d'exercer en groupe donc d'être avec d'autres confrères (500-501)

UMS 198 : de pas se retrouver seul face à un patient si jamais y a un problème (500-501)

UMS 199 : discuter de cas cliniques (502)

UMS 200 : de pas avoir un exercice isolé (503)

UMS 201 : En pratique c'est pas très facile, hein, on discute un peu mais c'est pas très facile (503-504)

UMS 202 : y a des investissements que personnellement tout seul, j'aurais pas fait, je serais pas informatisé (505-506)

UMS 203 : Ca m'a amené un avantage pendant euh, je dirais euh quinze ans, quinze ans mais au début je suis pas sûr que ça m'est amené des avantages et moi je suis en fin de carrière je pense que j'ai plus beaucoup d'avantage (508-510)

UMS 204 : ça a été bien pendant un certain temps et maintenant je vois que tout le monde va partir à la retraite, ça va poser de gros problèmes, ça commence à poser de gros problèmes (511-513)

UMS 205 : moi en ce qui concerne les avantages, d'une part l'avantage d'un cabinet de groupe c'est d'avoir d'autres confrères à proximité avec lesquels on peut toujours discuter si on veut bien se donner des plages pour discuter (515-517)

UMS 206 : ça permet d'organiser quand même son emploi du temps de manière je pense beaucoup plus souple que si on est seul quand même (518-520)

UMS 207 : Ca permet quand même une flexibilité je trouve de l'organisation du temps de travail (524-525)

UMS 208 : Au sein d'une SCM on sait qu'on aura toujours quelqu'un quoi, donc ça ça fait quand même partie des gros avantages (528-529)

UMS 209 : Je reviens pas sur ce qui a été dit sur les avantages matériels ce qui permet d'acheter en commun du matériel, ça peut aussi être des locaux comme par exemple l'aménagement d'une pièce pour faire euh... les urgences (529-532)

UMS 210 : on peut aussi envisager une pièce dite de repos pour prendre un café et également discuter et décompresser (534-535)

UMS 211 : oui la salle d'urgence et de café moi je trouve ça bien (538)

UMS 212 : Une chose aussi m'a paru importante, c'était vraiment de formaliser un accueil secrétariat qui pour moi est fondamental dans l'exercice du généraliste (539-540)

UMS 213 : un samedi sur deux je suis pas là, y a quelqu'un qui travaille (542-543)

UMS 214 : Pour le temps de travail j'ai pas l'impression que ça diminue le temps de travail, c'est autre chose ça (543-544)

UMS 215 : au niveau matériel, si..., ça pousse au crime à l'informatique mais aussi au mieux, moi je trouve, c'est plutôt positif (544-546)

UMS 216 : par contre on y met de l'argent et puis le réseau est très difficile à gérer par nous donc on devient vulnérables, c'est peut-être les inconvénients (546-547)

UMS 217 : Ca me permet quand même aussi d'être à Nantes au DMG, faire des trucs comme ça, j'ai l'impression d'être plus libre... (548-549)

UMS 218 : Et puis l'autre avantage aussi c'est d'être... parce que je peux faire la comparaison c'est quand on habite et on travaille sur place, bon, c'est vrai que c'est sympa quelque part, on a une maison... les gens y s'incrument dans notre vie à tout point de vue et là être en dehors c'est quand même dire voilà... c'est pas la même chose quoi et ça c'est quand même vachement important mais ça c'est plus tôt le groupe et le fait de pas travailler chez soi (549-554)

UMS 219 : en tant que SCM donc à proprement parler entité juridique j'y ai vu un intérêt déjà pour les banques (556-557)

UMS 220 : les banques prêtent plus facilement (558-559)

UMS 221 : pour emprunter y'a des prêts plus particuliers qui s'adressent à une SCM plutôt qu'à un particulier (560-561)

UMS 222 : on reste quand même un particulier si on seul quoi, on reste un Docteur untel mais on n'est pas une société enfin une microsociété, quoi... (561-563)

UMS 223 : je trouve sympa moi à la fin de la journée de me lever, de me barrer sans fermer mes volets, sans éteindre ma lumière, sans rien faire du tout, je monte dans ma voiture et je rentre chez moi, je sais qu'il y a quelqu'un derrière qui peut de temps en temps euh... (563-566)

UMS 224 : c'est ma SCM qui s'occupe de recruter des gens (568-569)

UMS 225 : c'est vraiment très agréable parce que quand je remplaçais j'ai vu des tas de gens qui à la fin de leur journée..., déjà qui terminaient super tard mais ensuite commençaient à passer le balai, la serpillière, tout, bref, insupportable quoi (569-572)

UMS 226 : le fait d'avoir des secrétaires évidemment (575)

UMS 227 : c'est un recrutement sans qu'on soit là de 8h à 20h (576-577)

UMS 228 : Pour l'instant moi j'ai pas beaucoup vu d'inconvénients mais je suis encore bien jeune... (578-579)

UMS 229 : qui dit SCM dit exercice en groupe hein, donc à chaque fois on parle de exercice en groupe, SCM, SCM, exercice en groupe sachant qu'à priori c'est pour beaucoup d'entre nous le meilleur moyen d'exercer en groupe, la SCM (586-588)

UMS 230 : la mise en commun des moyens financiers, hein, partage des frais donc la secrétaire (588-589)

UMS 231 : moi je me vois pas actuellement et je me suis jamais vu mais je me vois encore moins maintenant faire de la médecine générale sans secrétaire (589-591)

UMS 232 : on a déjà beaucoup de travail, ben bien évidemment les tâches de ce type on préfère les déléguer à des gens dont c'est leur métier (593-595)

UMS 233 : L'informatique bien évidemment (595)

UMS 234 : grâce à la SCM on a informatisé notre cabinet, on s'est mis en réseau avec la secrétaire, donc trois postes (596-597)

UMS 235 : On a fait appel à une société qui a bien sûr mis en place tout ce système informatique et tout ce qui est la maintenance c'est la SCM qui la gère (597-598)

UMS 236 : bien évidemment je ne vois que des avantages et je ne vois plus maintenant la médecine générale sans informatique, même si on en parlera dans les inconvénients (599-600)

UMS 237 : tous les locaux, quand on veut faire certains travaux dans les locaux c'est la SCM encore (602-603)

UMS 238 : SCM ça veut dire aussi... ça formalise aussi une manière de travailler en groupe là on est que deux mais bien sûr le plaisir du café, moi je ne le fais pas souvent (sourire du médecin n°8) mais c'est le plaisir le soir de discuter, de discuter de dossier ou de discuter d'autre chose, de décompresser de faire du débriefing (604-607)

UMS 239 : ma femme le soir elle a pas spécialement envie d'entendre son mari lui parler de ses problèmes, donc je pense que l'associé est tout à fait euh (608-610)

UMS 240 : il y a de plus en plus en médecine générale de gens qui sont là pour écouter le médecin généraliste qui souffre quelque fois parce qu'on souffre (610-612)

UMS 241 : c'est vrai que l'associé le soir, une fois que la porte est fermée et que le répondeur est mis, là ça fait du bien de dire des conneries, de se lâcher un peu... (rires du médecin n°8) et ça c'est vraiment important ça et c'est la SCM aussi, ça formalise l'association, la SCM (612-615)

UMS 242 : je me vois pas maintenant faire de la médecine générale autrement qu'avec ce type de fonctionnement (615-616)

UMS 243 : ça permet, le fait de travailler en SCM d'avoir un cadre juridique lorsqu'il y a le départ d'un des associés ou une cession ou un changement d'exercice au sein du cabinet. Le fait que ce soit une SCM comme avantage, tout est noté dans le contrat et pour les gens qui restent, euh, il est très facile de se dire, euh, lorsque le contrat est bien réalisé, de dire le successeur a un cadre déjà bien défini, il va devoir payer des parts qui lui donneront le droit d'avoir accès au secrétariat à l'informatique, à tout ce dont on a parlé (620-626)

UMS 244 : Ça aide la possibilité d'un confrère pour venir dans un cabinet en ayant des choses bien définies (626-627)

UMS 245 : moi je vois aucun des avantages qu'on tire de l'exercice en groupe n'est à mon avis inscrit dans la SCM (634-635)

UMS 246 : Tous les avantages dont on a entendu parler à mon avis ne sont pas, sauf s'ils sont vraiment inscrit dans certains contrats bétons comme on a pu le voir, tout ce qui a été énuméré, la gestion du temps pour les vacances, pour la FMC, le secrétariat avec l'avantage du recrutement mais aussi l'inconvénient quand on est nombreux, les échanges professionnels avec les associés, le rôle interactif pour avoir des remplaçants ou une cession (636-641)

UMS 247 : il reste uniquement le partage des frais donc pour moi ça reste essentiellement l'aspect financier avec un cadre juridique (641-642)

UMS 248 : Donc je résumerai ça en un partage des frais avec un cadre juridique minimum mais aucun des avantages que je tire de l'exercice en groupe que j'ai entendu depuis le début, à mon avis n'est lié à la SCM (642-645)

UMS 249 : au niveau du cabinet, on a un exercice quand même assez collectif (649)

UMS 250 : au départ on faisait même le partage des honoraires, au tout départ, après le centre de santé (650-651)

UMS 251 : On a quand même une clientèle assez commune, on a des... des dossiers en commun (652-653)

UMS 252 : on a gardé du Centre de Santé une réunion par semaine d'une heure de ... de tous les médecins une fois par mois avec les secrétaires, enfin des choses comme ça très ... très structurées qui sont restées et qu'on tient à garder qui permettent quand même de garder un

peu l'esprit de travailler en commun, de parler de dossiers ou même de gérer les choses, mais ensemble (653-657)

UMS 253 : il n'y en a pas un qui décide ses vacances n'importe comment, on en parle ensemble ça j'sais pas si c'est écrit dans la SCM (657-659)

UMS 254 : y'a un nouvel associé qui va venir, un SASPASS là qui va s'installer avec nous, donc bon, il adhère, il a vu comment on fonctionnait. Donc à priori il adhère à ce mode de fonctionnement où y'en a un qui reste le soir pour les urgences et les autres qui savent qu'ils peuvent partir à 7 heures, c'est assez structuré (663-667)

UMS 255 : non c'est oral (669)

UMS 256 : traditions orales... (670)

UMS 257 : discuté régulièrement donc si tu veux s'il y en a un qui le remet en cause, y va se faire engueuler à la réunion d'après. C'est à dire y'a des fois où y'a des clashes, où on s'engueule mais on en parle et, euh, ça se résout (671-673)

UMS 258 : Y'a eu des moments d'engueulades effectivement mais on a réussi à surmonter ça et donc comme les vieux couples là en essayant de se ... et ça fait effectivement 20 ans qu'on est ensemble les trois ... les trois vieux... (678-680)

UMS 259 : ça fonctionne et y'a un nouveau qui arrive (682)

UMS 260 : au niveau de la SCM je vois que y'a beaucoup de contrats différents, que y'a des contrats qui sont pas connus, pas lus, tant qu'il n'y aura pas de législation claire à ce propos là, euh, en France (693-695)

UMS 261 : je pense que c'est aussi un des avantages de la médecine, c'est qu'on est libéraux, c'est aussi euh, on a pas envie de médecine de la sécu ou ... donc un des plaisirs du métier c'est d'être des libéraux, de travailler comme on veut quand on veut (695-698)

UMS 262 : les inconvénients, je pense que c'est surtout les principaux inconvénients, c'est les problèmes relationnels qu'on peut avoir... c'est le seul que j'avais en 8 ans... (698-700)

UMS 263 : c'est les avantages qui malgré tout l'emportent, largement sur cet inconvénient là (701-702)

UMS 264 : Je vois pas d'autre inconvénient (702)

UMS 265 : c'est surtout les problèmes parce que j'ai eu le cas comme certains ici certainement, de problèmes personnels avec un confrère (703-705)

UMS 266 : je vois pas franchement d'inconvénient (707)

UMS 267 : jusqu'à présent, on n'a pas eu de problème (709)

UMS 268 : alors moi les inconvénients de la SCM je rejoins un peu mon voisin de gauche, euh, non probablement parce que nous ne sommes que deux, probablement parce que c'est vrai qu'on a pas eu de départ etc (711-713)

UMS 269 : c'est la même SCM depuis le début, ça été une création (713-714)

UMS 270 : J'ai pas franchement d'inconvénients (714)

UMS 271 : j'ai plus d'inconvénients par rapport avec mon informatique de temps en temps mais c'est pas... mais c'est pas la faute de la SCM c'est plus parce que le réseau informatique c'est quelque chose qui n'est pas évident à maîtriser (714-717)

UMS 272 : j'ai pas vraiment d'inconvénient (717)

UMS 273 : il faut en effet avoir un cadre juridique assez strict (721-722)

UMS 274 : je crois que ce qui fait l'intérêt de la médecine libérale c'est justement le dialogue (722-723)

UMS 275 : faut pas tout écrire, à mon avis faut dialoguer, faut négocier, c'est tout l'intérêt des rapports humains je veux dire (723-725)

UMS 276 : On dit souvent que la France c'est un pays qui a trop de lois, mais je pense que non (725-726)

UMS 277 : Faut pas trop de lois, il faut des lois mais je pense qu'on doit toujours essayer de négocier entre nous, entre professionnels ou entre êtres humains dans tous les domaines, ça c'est vraiment... ça c'est très... c'est vraiment important, ça a un sens. Donc non je crois qu'il ne faut pas tout écrire (726-729)

UMS 278 : notre monde devient complexe, c'est ça qui est intéressant c'est le challenge à relever pour nous jeunes médecins et moins jeunes, euh, ben c'est peut être de faire dès les plus jeunes en faculté et en formation médicale continue d'avoir peut être de temps en temps des soirées avec des avocats, avec des gens qui viennent du droit (732-736)

UMS 279 : Moi j'ai fait une soirée médecin n° 8 tu étais là avec l'ordre des médecins sur les certificats par exemple, ben j'ai trouvé ça très intéressant, sur les risques qu'on pouvait encourir à faire un certificat qui nous paraissait banal à 7 heures du soir, bon ça peut avoir des conséquences dramatiques pour notre personne (736-739)

UMS 280 : les améliorations de la SCM c'est peut être savoir exactement ce que c'est qu'une SCM savoir peut être qu'il y a autre chose qu'une SCM pour exercer la médecine à plusieurs, y'a SCP, SEL etc ça peut avoir des avantages fiscaux, ça n'a rien à voir avec le café, la secrétaire ou je ne sais quoi (740-743)

UMS 281 : on devient médecin au bout d'un certain nombre d'années mais on est toujours aussi euh je crois que la plupart des gens qui sont là peuvent le dire, nul dans le domaine du droit (745-747)

UMS 282 : on est vraiment nuls, incroyables (752)

UMS 283 : j'ai eu la chance de rencontrer aussi des avocats dans mon métier, ils sont venus me consulter et il a fait la remarque un jour disant que nous on impressionnait les gens avec notre savoir médical mais eux ils nous impressionnent très vite, on se sent très petit quand ils commencent à parler avec leur langage, euh, ou quand les impôts nous écrivent (752-756)

UMS 284 : voilà donc je pense que ça serait intéressant que la SCM soit un moyen pour nous bêh de progresser dans le domaine du droit en général (756-757)

UMS 285 : le fait des inconvénients évidemment j'ai pas attendu d'être vieux pour les avoir (759-760)

UMS 286 : Les inconvénients de la SCM sont le pendant des avantages (760)

UMS 287 : un contrat comme le nôtre qui est quand même assez flou (761)

UMS 288 : il n'y a pas d'obligation au niveau des vacances des uns et des autres, tout ça ce sont des accords tacites qu'on passe entre nous, il n'y a rien d'écrit (762-764)

UMS 289 : on peut très bien se faire trahir par un excellent associé au demeurant mais qui ce jour là a décidé de craquer psychologiquement (764-765)

UMS 290 : on peut pas regarder dans le contrat puisque y'avait rien de marqué (766-767)

UMS 291 : ça nous a apporté énormément de soucis, enfin à moi plutôt particulièrement de soucis au niveau secrétariat (768-769)

UMS 292 : en arrivant j'ai voulu changer certaines choses et c'est un enfer juridique de changer ça (774-775)

UMS 293 : on peut jamais changer quelque chose tant que tout le monde n'est pas là (778)

UMS 294 : dans un cabinet médical les choses changent, hein, évoluent (778-779)

UMS 295 : Tous les 10 ans j'estime qu'il doit y avoir un gros... quelque chose d'important qui se passe au sein d'un cabinet (779-780)

UMS 296 : ça coûterait une fortune de... de... de renégocier ce contrat tout simple de SCM pour réintégrer la masse... (784-785)

UMS 297 : moi je trouve que ça peut être une sacré entrave (788)

UMS 298 : tu dis que tu avais pas un contrat très élaboré (789)

UMS 299 : j'avais pas un contrat très élaboré (790)

UMS 300 : tu comprends pas tout ce qu'il dit (794-795)

UMS 301 : il aurait peut être fallu voir quelqu'un d'autre qu'un notaire, je dis pas qu'il m'a mal conseillé mais peut être que quelqu'un plus au fait des choses comme ça aurait été plus intéressant à consulter (797-799)

UMS 302 : je pense que si on avait pas la SCM tout ce qu'on ... enfin dans notre groupe on se serait peut être séparé, on se causerait peut être plus (801-802)

UMS 303 : on se rend compte que la SCM ça amène des rapports de force c'est évident (802-803)

UMS 304 : je les trouvais relativement fatigantes (804-805)

UMS 305 : ça fait toujours rebondir (805)

UMS 306 : On peut être un peu agressif les uns avec les autres, mais que finalement ça un côté assez positif, c'est qu'après ça fait avancer les choses (806-808)

UMS 307 : finalement on est peut-être inséparable (808)

UMS 308 : y'a des gens qu'on voulu sortir du système donc ça mettait le système en péril (811-812)

UMS 309 : On a fait intervenir des...je dirais euh des tiers (813-814)

UMS 310 : ils nous ont incité à rester unis et en fait on a réussi à dépasser la difficulté et probablement que c'est bien (817-818)

UMS 311 : ce qui est particulier aussi c'est que en réalité on s'est associé c'est pas forcément par affinité de personnes (818-820)

UMS 312 : moi je me suis associé avec mon concurrent par exemple (820-821)

UMS 313 : en ce qui concerne l'entente entre différents associés au sein d'une SCM, bon c'est pas lié à priori à la SCM c'est lié tout simplement à la vie en société de n'importe quels salariés, qui travaillent côte à côte (830-832)

UMS 314 : c'est pas forcément lié à la SCM ça c'est pas les mêmes soucis ça (835)

UMS 315 : dans les inconvénients un des gros quand même, des gros gros inconvénients de la SCM en ce qui concerne le partage des frais parce qu'on en revient toujours là, y'a des frais, des charges qui sont pas négociables (838-841)

UMS 316 : dans une SCM le plus gros budget c'est quand même les frais de secrétariat au sens large du terme et ça ne dépend pas de nous, c'est le code du travail (844-845)

UMS 317 : ça évolue en fonction de la loi, des fois ça évolue tout de même assez fort (846-847)

UMS 318 : ça on est complètement lié avec ça, ça on peut absolument pas le maîtriser, ça ne relève pas de notre compétence, ça on le subit complètement (847-848)

UMS 319 : si la SCM nous coûte cher c'est essentiellement surtout la quote part secrétariat qui est toujours la plus élevée et c'est justement celle qu'on ne peut pas négocier donc ça fait quand même partie des inconvénients (848-851)

UMS 320 : d'un autre côté ça nous amène aussi un confort hein, on le paye quoi, on ne peut pas l'orienter (851-852)

UMS 321 : balance positive négative est quand même positive (854-855)

UMS 322 : ça coûte extrêmement cher par rapport à un confrère installé seul, moi je vois qui a à peu près mon âge, je vais être obligé de travailler beaucoup plus pour payer la SCM par rapport à quelqu'un qui serait installé tout seul (856-859)

UMS 323 : ça coûte très cher (860)

UMS 324 : le secrétariat c'est fabuleux, c'est indispensable, c'est majeur, c'est ce qui fait travailler le cabinet, on ne peut pas lésiner là dessus, donc c'est ça qui coûte très cher (860-862)

UMS 325 : on a tous apparemment des SCM qui fonctionnent mais il faut savoir qu'il y en a pas mal qui se sont cassés la figure aussi, de part des rivalités d'individus, des non ententes des captations de clientèle (862-864)

UMS 326 : il faut être convivial euh enfin, faut s'entendre quoi, faut faire des concessions, mais c'est pas toujours facile hein, mais ça se fait (864-866)

UMS 327 : il faut y mettre beaucoup du sien (866-867)

UMS 328 : dans l'ensemble c'est positif mais ça demande beaucoup de travail et beaucoup d'abnégation à mon avis mais c'est positif (867-869)

UMS 329 : j'ai l'impression que plus la SCM regroupe de personnes et plus on y trouve des inconvénients et plus c'est difficile (871-872)

UMS 330 : plus y'a de secrétaires et plus y'a de ... plus c'est difficile (873)

UMS 331 : tout à l'heure je mettais tous les avantages au point de vue du secrétariat (873-874)

UMS 332 : les secrétaires, quand on a 4 secrétaires, c'est pas toujours évident, y'en a parfois une qui est malade ou enceinte, forcément, puis une autre puis etc... (874-876)

UMS 333 : on n'a pas forcément les mêmes vues sur notre secrétariat, sur l'argent à y investir et forcément il y a des points potentiels de frictions (876-877)

UMS 334 : Même si on essaye de tout écrire, euh c'est pas toujours évident au quotidien (878)

UMS 335 : Même chose pour les achats, on est pas forcément tous du même âge, on a pas tous envie forcément de faire les mêmes travaux ou d'acheter le même matériel, donc là c'est encore des points difficiles (878-881)

UMS 336 : ça ne débouche pas tant que ça de temps libre le fait de prendre le café et de boire le coup le soir c'est pas si souvent que ça finalement parce que plus ça va plus on bosse et moins on est nombreux (883-885)

UMS 337 : plus ça va moins on a de temps libre et en pratique on a pas tellement de temps pour boire un café (885-886)

UMS 338 : autre inconvénient, moi majeur je trouve de la SCM alors ça vient peut être de notre fonctionnement, de notre SCM mais c'est pas la même personne qui s'occupe de tout, j'ai l'impression qu'il y en a certain ou il y en a un qui s'occupe de tout le fonctionnement, c'est à dire que nous entre les achats de matériels entre qui fait quoi c'est souvent un peu fortement dilué et un peu souvent le bordel et euh c'est un petit peu long avant de prendre les décisions (887-892)

UMS 339 : Plus on est nombreux et plus les décisions importantes sont longues à prendre et plus on perd du temps finalement (892-893)

UMS 340 : si c'était à refaire je pense qu'il faut vraiment un contrat béton béton et euh en définissant clairement qui fait quoi, qui s'occupe de quoi (897-898)

UMS 341 : je crois que l'oral comme ça, bon je trouve, c'est très casse gueule quoi (899-900)

UMS 342 : plus on est nombreux et plus je pense que tout doit être parfaitement écrit (904-905)

UMS 343 : nous on a 4 secrétaires, on est 6 médecins ça fait beaucoup de personnes à intégrer les unes avec les autres et y'a plein de possibilités de frictions (905-907)

UMS 344 : moi je trouve dans les inconvénients je mettrais surtout, euh ben les achats de matériel qu'il faut faire en commun et qui ne concernent pas tout le monde quoi (909-911)

UMS 345 : ça coûte très cher certes, ça coûte tellement cher et le secrétariat coûte tellement cher que ça fait une semaine que je réclame des gants et qu'il y a plus de sous dans la SCM (916-918)

UMS 346 : mais ça reste positif (918)

UMS 347 : nous dans la SCM y'a eu plusieurs plusieurs départs, plusieurs arrivées donc évidemment j'ai vu un petit peu ce que ça pouvait apporter d'avoir une SCM (922-924)

UMS 348 : des trucs figés comme ça, ça peut poser des problèmes aussi (935-936)

UMS 349 : plus on est nombreux, plus y'a des médecins et para-médicaux et plus y'a quand même des possibilités ... et plus la SCM est difficile à faire fonctionner (937-939)

UMS 350 : les paramédicaux moi j'ai remarqué qu'ils ne veulent pas payer grand chose... (940-941)

UMS 351 : les réunions de SCM on en fait qu'une par an, on devrait en faire deux, ça permet quand même de discuter le bout de gras (944-945)

UMS 352 : on arrive à discuter et s'arranger (949-950)

UMS 353 : à voir les problèmes qu'on a dans les cabinets, je me demande à l'instant si ça serait pas bien quand on est, euh, plus d'un certain nombre s'il ne faudrait pas un administrateur ou quelqu'un d'étranger pour gérer en fait l'entreprise (953-956)

UMS 354 : C'est une entreprise, on a du personnel, des frais (956)

UMS 355 : c'est pas notre métier, on est médecin on est pas administrateur. On n'est pas financier, on n'est pas avocat et on gère, on est obligé de se trouver confronté à des problèmes pour lesquels on n'est absolument pas préparé dans le cadre d'une SCM (958-961)

UMS 356 : quand on est nombreux à... 8 ou 10 c'est une entreprise, il faudrait un D.R.H. (961-962)

UMS 357 : pour en revenir aux SCM avec des paramédicaux, effectivement on a toujours ce problème de partage de frais (963-965)

UMS 358 : On a défini quand même et ça c'est un principe intangible pour le personnel, il y a trois volets, il y a le secrétariat, il y a l'accueil (965-966)

UMS 359 : et y'a le ménage puisqu'elle fait le ménage dans les communs et y'a une participation obligatoire (968-969)

UMS 360 : Alors l'accueil avait été mis en question hors c'est ce qui nous a permis de lier les gens finalement (969-970)

UMS 361 : on se dit que finalement la seule personne qui voit entrer les gens dans ce cabinet médical c'est la secrétaire (970-971)

UMS 362 : le secrétariat pour nous il est uniquement pour les médecins donc c'est 50/50 ça pose d'ailleurs pas trop de problèmes entre nous (973-974)

UMS 363 : le nombre d'heures de travail, ces histoires là c'est très compliqué... (975-976)

UMS 364 : en effet le fait d'être plus nombreux, je crois que c'est vraiment évident, j'y avais jamais vraiment pensé, le fait d'être plus nombreux, plus de médecins, plus de para-médicaux, plus de secrétaires, puisque tout ça, ça va ensemble, et ben bien évidemment je pense que tout ça ça pose plus de problèmes (983-987)

UMS 365 : moi je m'aperçois qu'avec ma petite SCM à deux c'est vraiment idéal (987-988)

UMS 366 : ça forme un petit couple... (989)

UMS 367 : je pense qu'on n'est pas préparé à cela, je pense qu'on ne le sera jamais vraiment mais on peut, peut être changer les choses (990-992)

UMS 368 : Qui doit intervenir pour ... ben, ça je ne sais pas mais c'est vrai que ça peut être quelque chose d'intéressant (992-993)

UMS 369 : je pense que la jeune génération sera peut être plus sensible à ça (995-996)

UMS 370 : je pense que les comportements changent (996-997)

UMS 371 : Je pense que la médecine générale est en train de changer c'est mon sentiment et beaucoup de choses ont changé ... dans ... ça c'est dans 30 ou 50 ans (997-998)

UMS 372 : je pense que les choses changent dans beaucoup de domaines mais c'est long (1004-1005)

UMS 373 : les gens sont enracinés à leurs, leurs acquis mais pour que ça change il faut du temps (1005-1006)

UMS 374 : j'ai l'impression qu'une SCM idéale je suis pas vraiment sûr qu'elle existe, parce que ceux qui font la SCM c'est surtout les associés entre eux mais si ça se trouve une SCM qui tourne avec trois personnes au départ qui a super bien marché et sans qu'on change quoique ce soit, un iota des termes de la SCM peut très bien se casser la figure avec euh, au cours d'un renouvellement avec un associé qui déciderait de changer toutes les règles d'un jeu qui était fait d'accords tacites comme ça où tout le monde s'entendait bien (1023-1029)

UMS 375 : je crois que c'est surtout une histoire d'individus plus que ... et je sais pas si d'avoir quelque chose de super légiféré rendrait les gens plus heureux en groupe (1030-1031)

UMS 376 : je te parle des choses simples par exemple les vacances par exemple ou des choses comme ça. Si tu es 6 tu peux pas partir 4 en même temps par exemple tu vois, donc ce qui veut dire que quand chacun a des enfants en âge scolaire et que tout le monde veut partir la même période ça veut dire que certaines années c'est coercitif parce que tu ne partiras pas en vacances en même temps que tes enfants, tu vois ? (1033-1038)

UMS 377 : ce qui veut dire qu'il faut que ce soit écrit (1040)

UMS 378 : je veux dire c'est très lourd quoi si tu veux mettre tout ça en place (1041-1042)

UMS 379 : quand on faisait nos gardes d'interne quand y'avait que certaines vacances à prendre que sur 6 semaines, il fallait pas une SCM pour décider qui allait prendre les gardes. Il suffisait de discuter gentiment sans qu'il y ait un cadre légal qui nous oblige à partir telle semaine, telle semaine (1044-1047)

UMS 380 : j'en connais qui n'ont plus d'enfant en âge scolaire qui prendront coûte que coûte leurs mercredis et qu'en ont rien à cirer que d'autres soient en âge scolaire (1052-1054)

UMS 381 : ça a plus de chance de marcher si on a des pratiques homogènes et une façon de voir les choses homogène (1061-1062)

UMS 382 : le nouvel associé qui doit venir avec nous il a intégré un peu à notre projet (1062-1063)

UMS 383 : dans le groupe, y'a pas un qui veut faire plein plein de boulot et l'autre qui veut rien faire (1063-1064)

UMS 384 : tout le monde a à peu près la même vision (11064-1065)

UMS 385 : c'est sûr que si y'a en plus un mélange professionnel, ça multiplie encore les risques de conflits (1065-1066)

***ANNEXE 7 : APPLICATION DES CATEGORIES  
D'ANALYSE AUX UNITES MINIMALES DE  
SIGNIFICATION***

## **Catégorie d'analyse I : La représentation de la SCM**

### *Sous-catégorie 1 : L'installation en SCM*

UMS : 1, 3, 8, 11, 12, 18, 21, 25, 28, 34, 39, 40, 41, 48, 49, 53, 58, 69, 72, 75, 78, 84, 85, 86, 95, 96, 97, 250.

### *Sous-catégorie 2 : La représentation de la SCM avant l'installation*

UMS : 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 23, 24, 27, 32, 34, 37, 45, 46, 50, 51, 54, 55, 59, 60, 65, 66, 67, 70, 74, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 87, 98.

### *Sous-catégorie 3 : L'envie de travailler en groupe*

UMS : 22, 26, 33, 36, 64, 65, 68, 78, 80, 183, 197.

### *Sous-catégorie 4 : La représentation actuelle de la SCM*

UMS : 43, 100, 103, 106, 107, 110, 111, 112, 113, 114, 138, 176, 238, 242.

### *Sous-catégorie 5 : Le lien entre la SCM et le groupe*

UMS : 91, 102, 175.

### *Sous-catégorie 6 : Les autres sociétés*

UMS : 42, 61, 104, 105.

## **Catégorie d'analyse II : Vécu de l'exercice en groupe en SCM**

### Partie 1 : La réalité du vécu de l'exercice en groupe en SCM

#### *Sous-catégorie 1 : Les contrats, les statuts, le règlement intérieur*

UMS : 29, 30, 31, 94, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 139, 140, 142, 145, 146, 148, 150, 151, 154, 157, 158, 159, 161, 162, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 260, 277, 287, 288, 290, 291, 292, 293, 295, 296, 298, 299, 334, 376, 377, 378, 379

#### *Sous-catégorie 2 : Le fonctionnement de la SCM*

UMS : 99, 136, 137, 161, 163, 180, 187, 188, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 273, 274, 275, 303, 304, 305, 306, 308, 309, 310, 311, 312, 341, 342, 351, 382, 383, 384

#### *Sous-catégorie 3 : La découverte du monde administratif et juridique*

UMS : 14, 35, 52, 62, 73, 121, 122, 134, 141, 143, 144, 283, 300, 301

### Partie 2 : Les avantages de l'exercice en groupe en SCM

#### *Sous-catégorie 1 : Les avantages financiers*

UMS : 88, 185, 190, 193, 194, 202, 212, 215, 223, 224, 225, 226, 227, 230, 231, 233, 234, 236, 237, 320, 324, 331, 360, 361, 362

#### *Sous-catégorie 2 : Les avantages relationnels*

UMS : 57, 238, 239, 240, 241, 273, 274, 302, 307, 328, 352

#### *Sous-catégorie 3 : Les avantages divers*

UMS : 89, 90, 178, 179, 181, 182, 184, 186, 189, 191, 192, 195, 196, 198, 199, 200, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 261, 263, 321, 328, 346, 347, 365, 366

### Partie 3 : Les inconvénients de l'exercice en groupe en SCM

#### *Sous-catégorie 1 : L'absence d'inconvénients*

UMS : 228, 264, 266, 267, 268, 269, 270, 272

#### *Sous-catégorie 2 : Les inconvénients financiers*

UMS : 38, 44, 56, 107, 108, 109, 146, 147, 152, 153, 155, 156, 160, 164, 173, 174, 216, 235, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 322, 323, 324, 333, 335, 344, 345, 350, 357, 359, 363

#### *Sous-catégorie 3 : Les inconvénients relationnels*

UMS : 93, 94, 262, 265, 289, 313, 314, 325, 326, 327, 329, 330, 343, 349, 364, 380, 385

#### *Sous-catégorie 4 : Les inconvénients divers*

UMS : 194, 195, 201, 204, 236, 260, 271, 285, 286, 297, 332, 336, 337, 338, 339, 348, 354, 355

### **Catégorie d'analyse III : Les améliorations à apporter à la SCM**

UMS : 278, 280, 281, 282, 284, 340, 353, 354, 355, 356, 367, 369, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 381

***ANNEXE 8 : LISTE DU MATERIEL NON  
UTILISE***

Rires du médecin n° 1 (23)  
Rires du médecin n° 2 (29)  
Rires du médecin n° 2 (30)  
Juste je termine (225)  
En s'adressant à médecin n° 4 (256)  
Oui, oui (258)  
Oui très cher (265)  
Rires (309)  
Je pense que c'est extrêmement important comme disait le médecin n° 1 et le médecin n° 3 (312-313)  
Rires (321)  
Moi c'est un peu pareil (376)  
Rires du médecin n° 4 (394)  
Moi, je me suis déjà exprimé (413)  
Quand je vous vois parler de certaines choses je me dis bon sang, c'est pas possible, ouh (428-429)  
Rires du médecin n° 1 (433)  
Rires (449)  
Un petit préalable (453)  
Béh oui... (470)  
Non, non, non (485)  
Béh oui... (509)  
Rires de médecin n° 2 (523)  
Voilà (528)  
Rires du médecin n° 3 (541)  
Rires (554)  
Rires (588)  
Rires du médecin n° 7 (621)  
Rires (622)  
Rires (625)  
Bèh là on est aux avantages pour l'instant (rires) attends le tour suivant... (633-634)  
Je cherche mais... (rires) (635)

Rires du médecin n° 8 (637)

Sourire du médecin n° 8 (662-663)

Rires du médecin n° 8 (672)

Moi je vais pas revenir sur les avantages, au fur et à mesure, euh, les choses sont redites, je pense pour revenir à quelque chose peut-être de plus concret (679-678)

Y'a beaucoup d'avantages qui ont déjà été dits sur lesquels je reviens pas (686-687)

Au risque d'être très peu loquace (689)

Et en même temps, je rejoins ce que disaient médecin n° 11 et c'est médecin n° 6 non ? (690-691)

Oui peut-être je sais pas (692)

Voilà (709)

Comment ? (724)

Oui, (rires de l'assemblée) (742)

Rires de l'assemblée (747)

Oui je vais passer (755)

Rire de l'assemblée (742)

Si j'ai la possibilité de reprendre la parole en fonction de ce qui se passe (770-771)

Ah, bravo, bravo, (rires de l'assemblée) t'as de la place chez toi ?

Moi j'ai envie de dire, je fais une petite remarque je reviens en arrière, je ne sais pas si je peux ? (786-787)

Voilà excusez-moi, (sourire de médecin n° 8) j'ai été un peu long (831)

Rires de l'assemblée (853)

Rires de l'assemblée (870)

Rires de l'assemblée (904)

Bon je parlerai pas des avantages parce qu'on en a déjà parlé (909)

Rires (918)

Sourire du médecin n° 5 (919)

J'aurais du noter (919)

Je ferme la parenthèse (935)

Tout d'abord en entendant mes confrères (955)

Comme tu disais médecin n° 11 tout à l'heure (986-987)

Qu'est ce que je pourrais dire parce que tout a été bien dit (996)

Sourires de l'assemblée (1006)

Rires du médecin n° 2 (1006)

Quand même (1008)

Bon je vais rejoindre un petit peu tout (1010)

Ca rejoint un peu ce que tu disais tout à l'heure (1026)

Rires du médecin n° 1 (1032)

Là tu rigoles bon (1032-1033)

A entendre tout ça, à voir les problèmes qu'on a dans les cabinets, je me demande à l'instant (1043-1044)

Oui nous aussi (1060)

C'est vrai qu'on a envie de dire beaucoup de choses, puisque c'est vrai euh ce qu'a dit médecin n° 3 (1072-1073)

En quelques mots je pense c'est vrai en vous écoutant, enfin en écoutant chacun d'entre vous je pense qu'en effet (1076-1077)

Donc bien sûr ce qu'a dit médecin n° 4 c'est tout à fait vrai (1084)

Ouh là, ouh là bien avant, bien avant... (1094)

A ben si, non, non, ils font ouh là mais (1095)

Un peu agacé (1110)

Enfin pas du tout, médecin n° 10 non non médecin n° 10

C'est pas le sujet (1115)

C'est pas le sujet ouais et puis pour terminer je sais plus ce que je voulais dire, mais euh je ne sais plus ce que je voulais dire (rire du médecin n° 8) (1116-1118)

Moi je crois qu'après une soirée comme celle-ci (1120)

Bien entendu (1137)

Je pense pas (1150)

Brouhaha général

Silence dans l'assemblée

***ANNEXE 9 : LETTRE ENVOYEE AUX  
MEDECINS APRES LE FOCUS GROUP***

Stéphanie FABRE

La Baule, le 01 Juillet 2006

Objet : Thèse de Mlle FABRE au sujet de l'exercice en groupe en SCM

Madame, Monsieur,

Je me permets de vous solliciter de nouveau dans le cadre de ma thèse intitulée : « L'exercice en groupe en Société Civile de Moyens, Etude des représentations et du vécu de médecins généralistes de Loire-Atlantique par la méthode du Focus Group ».

Afin d'enrichir ma discussion, j'aurais souhaité avoir votre avis la synthèse des résultats du Focus Group auquel vous avez participé en janvier 2006.

Vous trouverez donc ci-joint cette synthèse réalisée autour des trois grands axes ( ou catégories d'analyse) de l'entretien collectif : représentation de la SCM, vécu en SCM avec la réalité du vécu, les avantages et les inconvénients et, améliorations à apporter à la SCM. Chaque catégorie a été divisé en sous-catégories.

Cette synthèse retrace-t elle bien ce qui s'est dit lors de l'entretien ? Auriez-vous des modifications à y apporter ? Et surtout, avez-vous des idées complémentaires à ajouter à distance de l'entretien ? Toutes les suggestions seront les bienvenues.

Vous trouverez une page vierge où vous me pouvez me faire part de vos réflexions qui seront fort utiles à la suite et fin de mon travail. J'ai joint une enveloppe timbrée à mon adresse pour me faire parvenir vos réponses. Merci de me préciser également la durée de votre installation en SCM et la composition exacte de votre SCM (médecins et para-médicaux). Je vous remercie d'avance de votre aide.

Je profite également de ce courrier pour vous faire part de la date de ma soutenance de thèse qui aura lieu le mercredi 27 Septembre à 16 heures à La Faculté de Médecine de Nantes et vous y convie avec plaisir.

Bien cordialement.

Stéphanie FABRE

# **BIBLIOGRAPHIE**

- [1]. ALAIN C. LE MAUFF P. SENAND R. GROLLEAU JY. Pratique et vécu des médecins femmes sur la permanence des soins. *Exercer* 2003 ; 66 : 21-26.
- [2]. AUDRIC S. L'exercice en groupe des médecins libéraux. Etudes et résultats. DREES. Juin 2004 ; 314 : 1-12.
- [3]. CERRUTI FR. Les Sociétés Civiles de Moyens. In : Guide pratique des contrats du médecin libéral, hospitalier, salarié. Médi droit. Editions médicales spécialisées ; 1997 : 164-169.
- [4]. ORDRE NATIONAL DES MEDECINS. Guide du jeune médecin 2003.
- [5]. Sociétés Civiles de Moyens. In : Mémento pratique. Professions libérales. Edition Francis Lefebvre ; 2004.
- [6]. LOUBRY N. L'exercice en groupe IV. La Société Civile de Moyens. *Concours Med* 1995 ; 117-03 : 169-172.
- [7]. Melihos. *Journal de la médecine libérale et hospitalière*. La Société Civile de Moyens Décembre 2003-Janvier 2004 : 1-12.
- [8]. OTT C. L'exercice de la médecine générale en cabinet de groupe : mise au point et problèmes actuels. Thèse d'exercice pour le doctorat d'état en médecine générale. Faculté de Médecine de Strasbourg, 1994.
- [9]. CERRUTI FR. La création d'un cabinet de groupe : l'exercice en commun. In : Guide pratique des contrats du médecin libéral, hospitalier, salarié. Médi droit. Editions médicales spécialisées ; 1997 : 23-31.
- [10]. LOUBRY N. L'exercice en groupe II. Le contrat d'exercice en commun. *Concours Med* 1994 ; 116-35 : 2933-2936.

[11]. JOUHIER B. Aspects pratiques de l'exercice en groupe à propos de vingt années d'expérience d'une association pluriprofessionnelle. Thèse d'exercice pour le doctorat d'état en médecine générale. Faculté de Médecine d'Angers, 1994.

[12]. ROBIN J. Exercice isolé ou exercice en groupe. In : Gestion du cabinet médical. Abrégés de médecine. Masson 5eme édition ; 1997 : 10-20.

[13]. CERRUTI FR. Présentation et généralités des Sociétés Civiles. In : Guide pratique des contrats du médecin libéral, hospitalier, salarié. Médroit. Editions médicales spécialisées ; 1997 : 157-163.

[14]. CONCOURS MEDICAL. L'exercice en groupe: les différentes formules d'association. Conc. Medical Tome 125-14/15, 16 et 23/04/2003 : 32-37.

[15]. MAURY F. L'exercice en société de la profession médicale. Med et droit 1997 ; 25 :1-6.

[16]. HUMIERES D. GOTTELY J. Une pratique particulière de la médecine libérale : l'exercice en groupe. Solidarité Santé 1989 ; 4 : 53-74.

[17]. Mémento pratique. Sociétés Civiles. Edition Francis Lefebvre ; 2004.

[18]. CODE CIVIL. Edition Litec. 2004.

[19]. CONFERENCE DES A.R.A.P.L. Exercice en groupe des professions libérales. L'entreprise libérale. Mars 2005.

[20]. Sociétés. In : Jurisclasseur civil.

[21]. ORDRE DES MEDECINS. Bulletin Ordre des Médecins 2005 ; 10 :16.

[22]. CODE DE LA SANTE PUBLIQUE. Edition Dalloz.2001.

[23]. ORDRE NATIONAL DES MEDECINS. Code de déontologie médicale. 2003.

- [24]. LOUBRY N. L'exercice en groupe I. L'importance des contrats. Concours Med 1994 ; 116-33 : 2773-2775.
- [25]. LOUBRY N. L'exercice en groupe III. L'indemnité d'intégration. Concours Med 1994 ; 116-39 : 3269-3271.
- [26]. CHAMBRE COMMERCE ET INDUSTRIE. Fiche professionnelle médecin généraliste 2004. Code NAF 85.1 C.
- [27]. DENIS G., GILLET P., GOLDSTEIN M., MASPERO A. S'associer avec d'autres praticiens. In : La création du cabinet. Mémentos de gestion médicale. Doin; 1997 : 9-11.
- [28]. CERRUTI FR. L'association de praticiens de même discipline. In : Guide pratique des contrats du médecin libéral, hospitalier, salarié. Médidroit. Editions médicales spécialisées ; 1997 : 33-34.
- [29]. LOUBRY N. L'exercice en groupe V. Les aspects fiscaux et comptables de la SCM. Concours Med 1995 ; 117-15 : 1161-1164.
- [30]. PREVOT-STIMEC I. Les attentes des femmes envers leur médecin généraliste dans le cadre du suivi de grossesse. Thèse d'exercice pour le doctorat d'état en médecine générale. Faculté de Médecine de Nantes, 2005.
- [31]. MUCHIELLI A. Les méthodes qualitatives de recherche. In : Les méthodologies qualitatives. Collection Que sais-je ?, Paris. Presses Universitaires de France ; 1991 : 91-95.
- [32]. MOSCOVI S., BUSCHINI F. Les méthodes des sciences humaines. Paris, PUF Fondamental 2003.
- [33]. MOREAU A. S'approprier la méthode du focus group. Rev Prat Med Gen 2004 ; 645 : 382-384.

[34]. KITZINGER J. Qualitative research : Introducing focus group. BMJ 1995; 311: 299-302.

[35]. DUCHESNE S., HAEGEL F. L'enquête et ses méthodes : l'entretien collectif. Coll. Nathan Université n° 128, Paris. Ed. Nathan; 2004.

[36]. SANTIAGO DELFOSSE M et all. L'analyse des représentations dans le champ de la santé. In : Les méthodes qualitatives en psychologie. Ed Dunod. Paris 2001 :103-108.

[37]. HUET L. Dépression du post-partum : étude des représentations et des attitudes de dépistage de médecins généralistes par la méthode du focus group. Thèse d'exercice pour le doctorat d'état en médecine générale. Faculté de médecine de Nantes, 2005.

[38]. ATTALI C., BAIL P., MAGNIER AM., BEIS JN. and all. Compétences pour le DES de médecine générale. Exercer 2006 ; 76 : 31-32.

[39]. DOAN B.D.H., LEVY D. Les jeunes médecins et l'installation en pratique libérale. Cah. Socio. Démo. Méd. 2000 ; 40 (3-4) : 255-345.

[40] LOUBRY N. L'exercice en groupe IV. La Société Civile de Moyens. Concours Med 1995 ; 117-03 : 169-172.

[41]. GRENIER A. La pratique de la médecine libérale sort de l'isolement. Adsp 2004 ; 4 :72-74.

[42]. SENAND R., LE MAUFF P., GORONFLOT L., URION J. Comment la diminution de l'offre de soins peut-elle modifier l'exercice de la médecine générale ?. Revue du Prat 2004 ; 660/661 : 1-4.

[43]. ASSEMBLEE NATIONALE. Proposition de loi tendant à favoriser l'installation et le maintien des médecins dans les zones déficitaires en offre de soins. N° 1262. 27/11/2003.

[44]. BERLAND Y. Rapport commission démographie médicale. Avril 2005.

[45]. PALLEY-VINCENT C. L'exercice en groupe des médecins. Med et Droit 1997 ; 25 : 8-23.

[46]. LOUBRY N. Médecine de groupe. L'importance de l'écrit. Concours Med 2000 ; 122-29 : 2047-2048.

NOM : FABRE

PRENOM : Stéphanie

**Titre de thèse : L'exercice en groupe en Société Civile de Moyens : étude des représentations et du vécu de médecins généralistes de Loire-Atlantique par la méthode du focus group.**

---

### **RESUME**

Alors qu'autrefois l'exercice individuel de la médecine libérale était la règle, actuellement l'exercice en groupe connaît un développement important et concerne 41% des médecins (toutes disciplines confondues) et 43% des médecins généralistes. Parmi les structures juridiques d'exercice en groupe de la médecine générale, la Société Civile de Moyens (SCM) est le mode qui connaît le plus de succès.

Nous avons voulu explorer les représentations et le vécu de médecins généralistes exerçant dans ce cadre. Cette approche s'est effectuée par la technique du focus group, technique d'entretien collectif appartenant aux méthodes de recherche qualitative.

Ce travail a mis en exergue l'absence de représentation de la SCM, de la part de médecins ayant pourtant choisi ce mode de fonctionnement lors de leur installation. Les avantages et inconvénients à exercer avec une telle structure ont pu être analysés. Et, les suggestions faites pour améliorer l'exercice en groupe en SCM nous ont permis d'élaborer des recommandations et des propositions pour le candidat à l'installation en SCM.

---

### **MOTS-CLES**

- Médecine générale
- Exercice en groupe
- Société Civile de Moyens
- Médecine libérale
- Représentation
- Vécu
- Focus group
- Recherche qualitative