



Association suisse  
des médecins assistant-e-s  
et chef-fe-s de clinique  
Section Vaud

# OUVERTURE D'UN CABINET MÉDICAL: MODE D'EMPLOI

3<sup>ème</sup> édition - novembre 2018





## OUVERTURE D'UN CABINET MÉDICAL : MODE D'EMPLOI

3<sup>ème</sup> édition - novembre 2018

---

### Avertissement :

Cette brochure a été créée initialement pour l'installation en cabinet médical dans le canton de Vaud. En fonction du canton, les procédures peuvent varier et il est conseillé de compléter les informations auprès du Service de la santé publique cantonal, ainsi qu'auprès de la section cantonale concernée de l'ASMAC (Association Suisse des Médecins Assistant-e-s et Chef-fe-s de Clinique).

Nous mettons à disposition une version électronique sur notre site qui est régulièrement mise à jour : **asmav.ch**

Pour toute remarque ou question, contactez-nous : **asmav@asmav.ch**

Dre Anja Zyska Cherix

Médecin

Ancienne présidente de l'ASMAV 2012-2015 et présidente de l'ASMAC

Dre Laure Jaton

Médecin

Présidente de l'ASMAV

Sandrine Devillers

Chargée de communication

Secrétaire générale de l'ASMAV

---

Association Suisse des Médecins Assistant-e-s et Chef-fe-s de clinique

Case postale 9

Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

1011 Lausanne

Suisse

3<sup>ème</sup> édition - novembre 2018

Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire partiellement ou totalement les parties du présent ouvrage, de le conserver dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit.

Imprimé en Suisse

## **Modules de formation à l'installation en cabinet**

En collaboration avec la SMV (Société Vaudoise de Médecine), l'IUMF (Institut Universitaire de Médecine de Famille), le CHUV et la PMU, l'ASMAV organise en 2018 pour la sixième fois, des modules de formation à l'installation en cabinet médical.

Il s'agit de trois modules dans lesquels des médecins et d'autres professionnel-le-s répondent aux préoccupations et aux questions concernant l'installation en cabinet, sans conflit d'intérêt. Des informations juridiques et médicales, une table ronde et des temps d'échanges avec des intervenant-e-s de diverses disciplines composent ces modules.

Cette formation a lieu chaque année entre septembre et octobre à Lausanne. Les informations sont disponibles sur le site [www.as mav.ch](http://www.as mav.ch)

## **Fondation Avenir Santé**

L'ASMAV est représentée au conseil de la Fondation Avenir Santé (FAS), issue du Partenariat Privé-Public entre le Département de la Santé Publique et de l'Action Sociale (DSAS) et la Société Vaudoise de Médecine (SVM) datant de juin 2015. La FAS s'est fixée pour mission de favoriser la relève médicale ambulatoire dans le canton de Vaud et l'étude de nouvelles formes d'organisation de la pratique médicale.

La FAS fournit des informations, des conseils et au besoin, un appui logistique aux médecins qui souhaitent s'installer. Elle soutient les modules de formation à l'installation.

**Pour plus d'information:** [www.avenir-et-sante.ch](http://www.avenir-et-sante.ch)

# Introduction

L'installation en cabinet médical est un grand pas dans la vie professionnelle d'un-e médecin. Il quitte le statut de médecin employé-e qui dépend d'une hiérarchie et d'un système hospitalier, en devenant indépendant-e, chef-fe d'entreprise et souvent employeur-euse à son tour. Préparer un tel projet ne se fait pas en un jour, et oser se lancer n'est souvent pas une décision facile à prendre. De plus, la situation politique n'a pas toujours été encourageante, avec une clause de besoin prolongée à trois reprises. Actuellement, nous sommes toujours dans une situation de « provisoire qui dure » au futur incertain. Vous pourrez en lire d'avantage dans le Chapitre I des Exigences légales.

Fort de ces constats, nous avons travaillé à une nouvelle édition de notre brochure « Ouverture d'un cabinet : mode d'emploi pour la Romandie » dont la dernière édition date de 2009. Nous avons décidé de donner plus de place aux réflexions qui accompagnent le processus de création d'un projet personnel d'installation :

Quelle forme juridique choisir pour mon futur cabinet ?

Quel financement prévoir ?

Quelle(s) assurance(s) contracter ?

Quel personnel engager ?

En donnant la parole à des collègues installés, nous apprenons de leurs réflexions autour de la gestion du dossier médical, de l'agenda et de la facturation, mais également des ressources humaines.

Quelques informations concernant le secret médical, la garde et la formation continue complètent la nouvelle édition. L'ancienne édition qui contient une partie de questions-réponses complémentaire, très appréciée pour son côté pratique, reste disponible en ligne sur notre site [www.asmav.ch](http://www.asmav.ch).

Nous espérons que cette brochure permettra de répondre à vos questions pratiques et qu'elle facilitera vos choix dans le processus de l'installation en cabinet.

Bonne lecture !

Dre Anja Zyska Cherix  
Ancienne présidente de l'ASMAV 2012-2015 et présidente de l'ASMAV



# SOMMAIRE

## 1

### EXIGENCES LÉGALES

#### **Bases légales**

- Autorisation de pratique à titre indépendant
- Autorisation de pratique à titre dépendant
- Critères légaux pour la pratique
- Clause du besoin

**p.10**

p.11  
p.11  
p.12  
p.12

## 2

### DÉCISIONS A PRENDRE AVANT L'INSTALLATION DU CABINET

#### **Les différentes formes juridiques d'un cabinet médical**

- La raison individuelle
- Les sociétés de personnes
- La société simple
- La société en nom collectif
- Les sociétés de capitaux
- Les avantages et inconvénients

#### **Reprise et financement d'un cabinet**

- Valeur de reprise et « pas de porte »
- Business plan
- Préparation du budget

#### **Assurances**

- Assurances du médecin en tant que personne
- Assurances du cabinet en tant qu'entreprise
- Assurances du personnel du cabinet

#### **Médecin employeur-euse**

- Compétences et services
- Quelques considération générales

#### **Laboratoire et radiologie**

**p.16**

p.16  
p.17  
p.17  
p.18  
p.19  
p.20

**p.21**

p.21  
p.24  
p.25

**p.28**

p.28

p.30

p.30

**p.32**

p.32

p.34

**p.35**

---

# 3

## GESTION DU FONCTIONNEMENT DU CABINET

---

### **Gestion administrative**

- la fonction d'administrateur-trice
- Dossier médical et système informatique
- Agenda et gestion du temps
- Ressources humaines
- Médecine du personnel

### **Facturation**

- Ce que l'on peut facturer
- Comment facturer
- Facturation des prestations
- À qui adresser la facture ?
- Facturation et mauvais-es payeur-euse-s
- Fiscalité du cabinet médical

### **Secret professionnel**

### **La garde médicale**

### **Formation continue**

- Diplôme de formation continue  
de l'ISFM FMH
- La formation continue en 10 points

**p.40**

p.40

p.41

p.43

p.43

p.44

**p.45**

p.45

p.45

p.53

p.53

p.56

p.57

**p.58**

**p.59**

**p.62**

p.62

p.64

---

# 4

## ANNEXES

---

### **Adresses utiles**

### **Textes légaux applicables**

**p.68**

**p.69**





# CHAPITRE I

## EXIGENCES LÉGALES

- Bases légales
- Autorisation de pratique à titre indépendant
- Autorisation de pratique à titre dépendant
- Critères légaux pour la pratique à charge de l'AOS
- Clause du besoin

p.10  
p.11  
p.11  
p.12  
p.12

## Introduction

Le droit fédéral, ainsi que le droit cantonal fixent un certain nombre de conditions pour que les médecins puissent valablement exercer leur activité. Tel est le cas depuis longtemps pour ce qui est de l'exercice de l'activité médicale à titre indépendant. Désormais, dans le canton de Vaud, des exigences formelles existent également en ce qui concerne l'exercice de l'activité à titre dépendant.

## Bases légales

Les règles applicables aux médecins en matière d'autorisation d'exercer leur profession apparaissent dans plusieurs lois, à la fois fédérales et cantonales. On citera en particulier :

- La loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd). S'y trouvent notamment :
  - La liste des professions médicales universitaires
  - Les règles en matière de contenu de la formation prégraduée
  - L'accréditation des filières de formation
  - La réglementation des exigences relatives à l'exercice de la profession et la formation continue
  - La détermination des conditions d'exercice d'une profession médicale universitaire
  - La fixation des devoirs professionnels des médecins ;
- La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et son ordonnance d'application (OAMal). C'est ici qu'apparaît la réglementation de base sur l'autorisation de pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins et sur la clause du besoin (cf. ci-dessous) ;
- La loi vaudoise sur la santé publique (LSP) qui contient notamment les conditions pour l'obtention de l'autorisation de pratique cantonale à la fois à titre indépendant et dépendant, ainsi que les obligations des personnes exerçant une profession médicale, telle que le respect du secret professionnel (cf. ci-dessous) ;
- L'arrêté vaudois sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (ce texte reprend les exceptions générales à la clause du besoin et précise les conditions spéciales y relatives).

**Autorisation  
de pratique  
à titre indépendant  
Art. 75 LSP**

Ont besoin d'une autorisation de pratique à titre indépendant, les personnes qui ont une activité non salariée, laquelle est rémunérée par des honoraires.

Les conditions pour l'obtention de cette autorisation sont les suivantes :

- Être titulaire d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal ;
- Avoir l'exercice des ses civils ;
- Ne pas avoir été condamné-e pour un crime ou un délit incompatible avec l'exercice de la profession ;
- Se trouver dans un état physique ou psychique qui permet l'exercice de la médecine ;
- Conclure une assurance responsabilité civile.

L'autorité compétente pour délivrer cette autorisation est le Service vaudois de la Santé Publique (SSP), lequel fait partie du Département de la Santé et de l'Action Sociale (DSAS).

**Autorisation  
de pratique  
à titre dépendant  
Art. 76 LSP**

Tout-e médecin qui exerce une activité dépendante (salariée) doit, depuis l'année 2015, obtenir au préalable une autorisation de pratique.

Les conditions sont les mêmes que celles mentionnées ci-dessus pour l'exercice de l'activité indépendante. Les médecins titulaires de cette autorisation ne peuvent au demeurant exercer que sous la surveillance d'un-e médecin autorisé-e à pratiquer dans la même discipline.

N'ont en revanche pas besoin de cette autorisation pour travailler les médecins en formation postgrade, toujours pour autant qu'ils pratiquent sous la surveillance d'un(e) médecin autorisé(e) à pratiquer dans la même discipline.

À relever encore que l'article 76a LSP prévoit la possibilité pour le DSAS, autorité compétente en la matière, sur préavis de la Société Vaudoise de Médecine (SVM), de décider, pour une durée maximale de trois ans renouvelable, de limiter par spécialité et / ou par région, le nombre de médecins autorisés à pratiquer à titre dépendant.

**Critères légaux pour la pratique à charge de l'AOS (cf. art. 35ss, 43ss et 59 OAMal)**

Pour que les médecins puissent pratiquer leur métier à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), ou autrement dit, facturer des prestations médicales soumises à l'assurance obligatoire, plusieurs conditions formelles doivent être remplies, lesquelles peuvent être décomposées en deux volets :

1. Droit de facturer délivré par le canton s'il est soumis à la clause du besoin. Pour cela, il faut :
  - Être au bénéfice d'une autorisation de pratiquer dans le canton (cf. ci-dessus),
  - Ne pas être empêché-e de déployer l'activité par la clause du besoin (cf. ci-dessous),
  - Disposer d'un numéro AVS indépendant,
  - Demander un numéro RCC à Santé Suisse (SASIS).
2. Obtention d'un numéro au Registre des codes-créanciers (RCC), lequel permet la facturation des prestations. Dans le formulaire y relatif, les médecins requérant-e-s seront invité-e-s notamment à donner une adresse officielle de paiement, ainsi que des informations sur ses qualifications et sur l'infrastructure.

**Clause du besoin Art. 55a LAMal ; 3 et 4 AVOLAF**

La limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, aussi appelée « clause du besoin » a été introduite en Suisse en juillet 2002 pour une durée limitée. Elle ne visait alors que les médecins spécialistes, à l'exclusion des généralistes et des pédiatres. Elle a été prolongée en 2005, puis en 2008, déployant ses effets jusqu'en 2009.

La clause du besoin a été introduite à nouveau dès le 1er juillet 2013, s'appliquant alors aux médecins tant spécialistes que généralistes. En revanche, la clause a été limitée de manière très importante ; elle ne vise que les médecins qui, au 1er juillet 2013 n'ont ni exercé à la charge de l'assurance obligatoire des soins, ni travaillé trois ans dans un établissement de formation postgraduée suisse reconnu (pour la liste exhaustive des exceptions générales, cf. art. 3 AVOLAF). Le législateur fédéral a, par ailleurs, laissé aux cantons la liberté de faire appliquer ou non la clause ainsi définie. Le canton de Vaud a décidé de faire usage de cette possibilité. Ce régime est applicable jusqu'au 30 juin 2016.

Un projet proposé par le Conseiller fédéral Alain Berset, censé entrer en vigueur en juillet 2016 pour une durée indéterminée, a été soumis au Parlement fédéral en décembre 2015. En substance, il était prévu le maintien de la limitation de l'ouverture de nouveaux cabinets médicaux, mais avec une plus grande marge de manœuvre laissée aux cantons. Par ailleurs, contrairement au texte actuel, les médecins ayant travaillé au moins trois ans dans un établissement de formation en Suisse n'étaient plus soustrait-e-s à l'application de la clause du besoin.

Toutefois, à la surprise générale, lors d'un vote qui a eu lieu le 18 décembre 2015, et à une voix près, le Conseil national a enterré le projet du Conseiller fédéral Berset et a écarté donc la possibilité pour les cantons de réguler l'ouverture des cabinets en fonction des besoins. Dès l'été 2016, et jusqu'à nouvel avis, l'ouverture de nouveaux cabinets médicaux ne sera dès lors plus limitée.

Cette situation a cependant connu un nouveau revirement en avril 2016, puisque, à une écrasante majorité, le Conseil national est revenu en arrière et a décidé la prolongation du système actuel pour une durée de trois ans, soit jusqu'à 2019. Le Conseil des Etats a tranché dans le même sens. Dans l'intervalle, le Conseil fédéral et les Chambres devront avoir mis au point un nouveau système permettant de régler la question de l'installation des médecins en cabinet de manière pérenne.

---

**Me Patrick Mangold, avocat spécialisé en droit du travail,  
ASMAV, Lausanne**





# CHAPITRE II

## DÉCISIONS À PRENDRE AVANT L'INSTALLATION

### **Les différentes formes juridique d'un cabinet médical**

- La raison individuelle
- Les sociétés de personnes
- La société simple
- La société en nom collectif
- Les sociétés de capitaux
- Les avantages et inconvénients

**p.16**  
p.16  
p.17  
p.17-18  
p.18  
p.19  
p.20

### **Reprise et financement d'un cabinet**

- Valeur de reprise et « pas de porte »
- Business plan
- Préparation du budget

**p.21**  
p.21  
p.24  
p.25

### **Assurance**

- Assurances du médecin en tant que personne
- Assurances du cabinet en tant qu'entreprise
- Assurances du personnel du cabinet

**p.28**  
p.28  
p.30  
p.30

### **Médecin employeur-euse**

- Compétences et services
- Quelques considération générales

**p.32**  
p.32  
p.34

### **Laboratoire et radiologie**

**p.35**

# Les différentes formes juridiques d'un cabinet médical

Que ce soit dans le cadre d'une reprise ou de la constitution d'un nouveau cabinet, se posera la question de la forme juridique. Fondamentalement, deux possibilités s'offrent aux praticien-ne-s, à savoir : d'une part, l'activité indépendante en raison individuelle ou dans le cadre d'une société de personne ; D'autre part, la formation d'une société de capitaux. Outre les coûts de constitution, la principale différence entre ces deux formes juridiques concerne l'étendue de la responsabilité des entrepreneurs sur leur patrimoine privé.

## La raison individuelle

Les indépendant-e-s qui exercent leurs activités sous la forme d'une raison individuelle sont seul-e-s propriétaires de leur entreprise et des actifs professionnels qui la composent. Aucune formalité n'est requise pour la constituer. Aucune raison sociale, ni inscription au Registre du commerce n'est obligatoire. La raison individuelle n'est pas une entité distincte car elle se confond avec le/la chef-fe d'entreprise. Les indépendant-e-s endossent seul-e-s une responsabilité personnelle et illimitée pour l'ensemble des engagements juridiques et des dettes de leur entreprise. Cette responsabilité porte aussi bien sur sa fortune commerciale que ses actifs privés. Tous les contrats liés à l'exercice de leur activité (bail, contrats de travail, fournisseurs, etc.) seront signés en leur nom personnel.

Au plan fiscal, les indépendant-e-s sont imposé-e-s sur le bénéfice net de l'activité réalisé au cours de l'exercice selon les règles comptables. En matière d'impôt sur la fortune, les actifs professionnels font partie de la fortune commerciale. En cas de vente de tels actifs, par exemple en cas de cession d'un cabinet, le gain en capital réalisé constituera un bénéfice imposable de l'activité professionnelle. En principe, les bénéfices de l'activité indépendante et la fortune commerciale sont imposables au lieu de l'activité professionnelle et non au domicile privé. Une répartition intercommunale interviendra donc entre le lieu du domicile et celui de l'activité indépendante.

En matière d'assurances et de charges sociales, les indépendant-e-s ne sont pas tenu-e-s de cotiser au 2<sup>ème</sup> pilier. Ils/elles ne bénéficient pas de la couverture de l'assurance chômage. Ils/elles pourront adhérer à une caisse de pension sur une base facultative. Les cotisations de prévoyance seront déductibles, mais dans une certaine limite. Les indépendant-e-s devront conclure leurs propres couvertures d'assurance pour se prémunir contre la perte de gain en cas d'incapacité de travail.

### Les sociétés de personnes

Lorsque plusieurs associé-e-s entendent exercer leur activité indépendante en commun, ils/elles pourront opter pour l'une des différentes formes de sociétés de personnes. Parmi celles-ci, la société simple et la société en nom collectif sont le plus souvent utilisées pour structurer un cabinet de groupe. Les associé-e-s sont libres de choisir le degré d'intégration de leurs activités. L'association peut se limiter à partager les charges communes selon des critères prédéfinis (par exemple, le loyer ou le salaire d'un collaborateur), chaque associé-e procédant à la facturation et à l'encaissement de ses honoraires de manière individuelle et selon sa propre comptabilité. D'autres associations optent pour le modèle d'une entreprise totalement intégrée, impliquant la facturation et l'encaissement de tous les produits d'activité sur un compte commun, ainsi que la centralisation des charges et la tenue d'une comptabilité commune. Dans ce cas de figure, le bénéfice net avant impôt est divisé entre les associé-e-s selon une clé de répartition de leur choix qu'il conviendra de définir avec soin. Entre ces deux modèles, toutes les variantes sont possibles. Dans les deux cas, les associé-e-s auront le statut d'indépendant-e, tant au plan fiscal qu'en matière d'assurances sociales.

### La société simple

La société simple est régie par les articles 530 ss du Code des obligations (CO). Elle n'a pas la personnalité morale. Il s'agit d'un contrat par lequel les associé-e-s conviennent de mettre en commun des actifs et des ressources en vue d'atteindre le même but. Les apports peuvent être en nature, en espèces ou en industrie. La société simple n'est pas inscrite au Registre du commerce. Selon les termes de la loi, elle peut exister même en l'absence de contrat écrit; un accord oral suffit. Or les dispositions du CO restent sommaires. De plus, le CO prévoit de nombreuses présomptions auxquelles il faut déroger par des

dispositions expresses si les parties souhaitent prévoir des modalités différentes. Il est donc hautement recommandé de passer un contrat écrit et détaillé. Selon l'article 544 al. 3 CO, les associé-e-s sont personnellement et solidairement responsables. Chaque associé-e peut être ainsi recherché-e sur l'ensemble de ses biens privés et commerciaux pour les dettes de la société. Cette structure implique donc un risque pour les associé-e-s si l'un-e d'entre eux/elles devait être défaillant-e. A moins que le contrat d'association ne prévoie le contraire, l'article 544 CO dispose que les actifs sont la propriété commune de tous les associé-e-s. Le décès d'un-e associé-e met fin à la société, à moins que les parties n'aient prévu le contraire dans leur contrat (art. 545 al. 1 CO). En cas de décès, la société devra donc être dissoute et liquidée. Les associé-e-s survivant-e-s devront désintéresser les héritiers du/de la défunt-e à raison de la part de liquidation qui leur revient. Il est donc prudent de bien anticiper les cas de décès ou de sortie, ainsi que les modalités de liquidation de la société.

### La société en nom collectif

La société en nom collectif est régie par les articles 552 ss CO. Cette société doit être en principe inscrite au Registre du commerce sous une raison sociale. La rédaction de statuts d'association n'est pas obligatoire, mais hautement recommandée car les dispositions du CO sont sommaires. Cette société dispose d'une personnalité juridique incomplète. Sauf disposition contraire, les associé-e-s peuvent chacun représenter et engager la société dans la limite du but social. Contrairement à la société simple, il n'est pas nécessaire que les actes juridiques soient signés par tout-e-s les associé-e-s pour que la société soit valablement engagée. Ceci implique un risque et la nécessité de bien structurer les pouvoirs de représentation. A l'égard des tiers créanciers, chaque associé-e est solidairement responsable et indéfiniment pour les dettes sociales, mais seulement à titre subsidiaire. En effet, les créanciers doivent dans un premier temps rechercher la société qui endosse une responsabilité primaire sur les biens sociaux (art. 568 CO).

La société pourra continuer d'exister en cas d'entrées et de sorties d'associé-e-s (pour autant qu'il en subsiste plusieurs); celle-ci ne devra pas être nécessairement dissoute et liquidée, même en cas de décès d'un-e associé-e, à condition de le prévoir. En revanche, l'associé-e entrant-e sera tenu-e solidairement sur tous ses biens pour les dettes préexistantes de la société. Il convient donc d'être prudent avant d'intégrer une société en nom collectif afin d'analyser les risques potentiels. Sur le plan des assurances sociales, les

associé-e-s sont traité-e-s comme des indépendant-e-s. Au plan fiscal, il n'y a pas de double imposition, ces derniers étant taxés sur leur part aux bénéfiques et sur leur fortune commerciale.

### Les sociétés de capitaux (SA et Sàrl)

Une société de capitaux est dotée d'une pleine personnalité juridique. A ce titre, elle est un sujet de droit à part entière, titulaire de droits et d'obligations découlant des engagements juridiques souscrits en son nom. Les tiers, notamment les créanciers/créancières, devront agir contre la société, et non contre les actionnaires, s'ils/elles entendent élever des prétentions civiles en lien avec ces engagements. Pour toutes les dettes sociales, la société répond exclusivement et sur tous ses biens. Les associé-e-s sont des personnes juridiques distinctes qui pourront conclure avec la société des contrats, par exemple de travail ou de prêt. Les droits de vote ainsi que les dividendes sont proportionnels à la valeur des parts souscrites dans la société. Dans une convention d'actionnaires, il est possible d'aménager certains droits pour protéger les actionnaires minoritaires.

Au plan fiscal, la société de capitaux sera assujettie à l'impôt sur le bénéfice et le capital, comme un/une contribuable à part entière. L'actionnaire est un sujet fiscal distinct. La double imposition économique a été en partie éliminée, en ce sens que les dividendes sont imposables seulement partiellement auprès de l'actionnaire associé-e. Les différentes formes de sociétés de capitaux sont régies de manière impérative par le CO. Pour une pratique médicale, il est généralement fait recours à deux types de sociétés, à savoir la société à responsabilité limitée (Sàrl) et la société anonyme (SA). Les associé-e-s détiendront des parts ou des actions qui seront librement négociables et qui feront en principe partie de la fortune privée des associé-e-s. Le gain en capital réalisé sur la vente d'actifs privés est exonéré sous réserve de certaines conditions. Il est prudent de régler dans une convention d'actionnaires les questions de transfert de parts, notamment en cas de décès ou d'incapacité de travail, ainsi que leur méthode de valorisation.

La principale différence entre l'une et l'autre entité concerne le montant du capital-actions et la publication du nom des associé-e-s au Registre du commerce. La société à responsabilité limitée dispose d'un capital social de CHF 20'000.- minimum. La société anonyme doit disposer d'un capital-actions de CHF 100'000.-, qui peut toutefois être libéré à concurrence de 20%, pour autant qu'un montant minimum de CHF 50'000.- soit libéré.

Au registre du commerce, le nom des actionnaires d'une société anonyme et leur participation au capital n'apparaissent pas. L'inscription d'une Sàrl nécessite la publication des associé-e-s et du montant de leurs parts sociales respectives. Dans les deux cas, le capital peut être libéré en espèces ou par un apport de biens en nature (par exemple sous la forme d'actifs tels que des équipements). La constitution de la société nécessite l'adoption de statuts qui devront être établis par un-e notaire, suivie d'une inscription au Registre du commerce.

### Les avantages et les inconvénients

La constitution de sociétés de personnes requiert peu de formalisme et demeure relativement simple et économique. Aucun capital-actions ne doit être constitué, ni aucun acte notarié n'est requis pour leur constitution. Cette absence de formalisme est aussi la source d'une insécurité juridique, qu'il est prudent de combler dans le cadre d'un contrat écrit bien détaillé. Les associé-e-s d'une société de personnes auront le statut d'indépendant-e, tant au plan fiscal qu'en matière d'assurances sociales. L'entrée ou la sortie d'associé-e-s, notamment par décès, dans une société de personnes présente une certaine complexité. En termes de pérennité d'entreprise ou lorsque les associé-e-s sont nombreux-euses, la société de capitaux paraît plus adéquate; la vente d'actions ou de parts est plus facile à exécuter. Fiscalement, la société de capitaux est souvent plus intéressante, puisque les gains en capitaux sur la fortune privée sont en principe exonérés. Dans le cadre d'une société de capitaux, l'actionnaire associé-e n'endosse pas de responsabilité vis-à-vis des tiers créanciers/créancières sauf sur le montant du capital non libéré. En revanche, dans une société de personnes, l'associé-e peut être recherché-e par les créanciers/créancières sur sa fortune commerciale et privée. Ce risque doit toutefois s'analyser au cas par cas et il peut être limité par d'autres mesures juridiques. Il est à noter que les transformations de sociétés demeurent possibles à tout moment.

# Reprise et financement d'un cabinet

## En résumé

La reprise d'un cabinet ou « pas-de-porte » devrait se faire avec l'aide d'un-e professionnel-le, par exemple un-e fiduciaire, et soigneusement transcrite dans une convention écrite.

Le choix de la banque pour l'obtention d'un crédit devrait se concevoir en fonction des taux d'intérêt pratiqués et du fait que les produits proposés sont adaptés à vos besoins.

Un budget bien pensé et adapté à votre situation vous permettra de travailler dans de bonnes conditions.

S'il existe un domaine pour lequel nous ne recevons pas de formation pendant nos études de médecine et nos années passées en milieu clinique, c'est bien celui du financement et de la gestion du cabinet médical. Or, cet aspect est essentiel pour exercer notre activité d'indépendant-e dans de bonnes conditions. Par ailleurs, il est fréquent que les articles pour médecins soient plus chers : à titre d'exemple, une même poubelle peut coûter du simple au double entre une entreprise spécialisée en matériel médical et un magasin de fournitures usuelles.

## Valeur de reprise et « pas-de-porte »

### Qu'est-ce qu'un « pas-de-porte » ou « goodwill » ?

Il s'agit d'un concept connu dans le monde des entreprises. A la valeur matérielle d'une entreprise, s'ajoute également une valeur immatérielle ou « pas-de-porte ». Cette valeur correspond aux produits immatériels provenant de la compétence, de la réputation et du fond de clientèle de l'entreprise. Il est l'enregistrement comptable d'un potentiel économique futur actualisé en fonction du risque évalué et du taux de rentabilité espéré. Concernant le cabinet médical, la valeur immatérielle comprend par exemple « la relation patient-e-médecin », le nombre de consultations, la relation du cabinet avec les autres acteurs de santé dans la région, son organisation et son emplacement. Cette évaluation est compliquée. Toutefois, une option fréquemment retenue est de fixer 20% de la moyenne des 5 derniers chiffres d'affaires annuels avec une variation du pourcentage vers le haut ou le bas selon les paramètres décrits ci-dessus.

## **Le « pas-de-porte » est-il légal ou compatible avec notre déontologie ?**

Aucune loi ne l'interdit. Concernant les aspects déontologiques, la FMH n'a pas émis de directive particulière. La majorité des sociétés cantonales de médecine n'y sont pas formellement opposées, bien que certaines, comme la Société Vaudoise de Médecine (SVM), recommandent à ses membres de ne pas y avoir recours. Dans tous les cas, une évaluation complète par une tierce personne (fiduciaire ou autres) est souhaitable.

Lorsqu'un-e médecin envisage de reprendre le cabinet d'un-e collègue qui part à la retraite, ce n'est en général pas son infrastructure vieillissante qui a un intérêt, mais les patient-e-s et, entre autres, la situation des locaux. Sans qu'il n'existe de statistiques sur le sujet, il est évident que certain-e-s patient-e-s décideront d'aller chez un-e autre collègue que le/la successeur-eure : la proportion est de l'ordre de 10% si la reprise est bien organisée et s'il n'existe pas de différence significative sur les prestations offertes (visites à domicile, sous-spécialités, jours de consultation, etc).

Que ce soit pour l'installation avec un-e collègue ou la reprise d'un cabinet, il est important de prendre le temps de bien discuter des conditions de reprise. Ainsi, toute convention devrait se faire par écrit et être signée par les différentes parties, afin d'éviter toute réclamation ultérieure. A ce propos, la FMH met à disposition sur son site internet un contrat d'achat et de reprise de cabinet ayant fait ses preuves. En outre, les documents suivants sont utiles, voire indispensables :

- Plan de reprise avec indication des activités ;
- Délais et responsabilités ;
- Liste des tâches à accomplir ;
- Inventaire des contrats existants ;
- Inventaire du cabinet et des installations informatiques ;
- Procès-verbaux des séances et procès-verbal final de la remise.

Une gestion professionnelle de la reprise avec un contrat bien structuré vous sera très utile. Par exemple, si le/la collègue compte consulter encore quelques années avant de vous remettre ses patient-e-s, la valeur de reprise est nettement moins élevée que si le/la collègue vous remet le cabinet rapidement. Une solution simple consiste par exemple à lui verser pendant 2 à 3 ans entre 5 et 15% des revenus générés par les patient-e-s qu'il/elle vous a remis. Cela évite des mauvaises surprises : certain-e-s collègues

ont vendu leur cabinet à de jeunes médecins pour un montant fixe, puis ont ouvert une consultation à quelques pas de l'ancien cabinet poursuivant ainsi leurs consultations avec de nombreux patient-e-s; alors que d'autres collègues avaient promis oralement de quitter le cabinet quelques mois après la remise, sont finalement partis trois ans après. Pas toujours facile de parler « argent » entre médecins, mais les bons comptes font les bons amis.

Enfin, sauf à de rares exceptions, la reprise d'un cabinet n'est pas la seule solution pour se mettre à son compte au vu de la pénurie actuelle, mais - en dehors de l'aspect financier - elle offre en plus la possibilité de partager les soucis liés à la mise en place d'une PME (Petite et Moyenne Entreprise) avec un-e collègue plus expérimenté-e.

#### À faire :

- **Demander une évaluation par une société spécialisée (« audit »)**
- **Signer une convention de reprise**

#### À éviter :

- **Les accords verbaux, l'absence de protocole d'accord ou de convention signés par les protagonistes**
-

## Business plan

Il est fort utile de préparer un business plan détaillant le projet du cabinet. Il devra contenir, en plus du budget, des arguments sur la rentabilité de votre futur cabinet. En effet, le/la banquier/banquière attache beaucoup d'importance au risque financier que vous représentez pour lui/elle et votre capacité à gérer une PME.

Il existe deux types de crédits : **le crédit d'investissement** et celui de fonctionnement. Le taux d'intérêt peut être très variable d'une banque à l'autre. Il peut être négocié, même si le/la banquier/banquière vous dit d'emblée que, pour vous spécialement, il/elle a déjà fait les meilleurs taux ou qu'il/elle vous explique qu'un cabinet médical est une activité à risque pour la banque.

Le crédit d'investissement comprend les investissements du cabinet (meublier, véhicule, matériel médical, informatique, etc.).

**Le crédit de fonctionnement** permet, quant à lui, de disposer d'argent liquide pour les charges initiales du cabinet : salaires du personnel et du médecin, loyer, assurances, et autres frais immédiats. Il est aussi nécessaire pour couvrir votre train de vie (votre salaire) jusqu'à l'encaissement des premiers honoraires : loyer du lieu de vie, impôts, assurances personnelles et autres charges personnelles.

Il existe généralement deux options d'emprunt. La première option consiste en un emprunt de la somme totale sur une durée fixe. Dans ce cas, le montant du taux de créance, bien qu'il soit inférieur à la deuxième option, est fixé pour toute la durée du contrat et ne peut être résilié avant l'échéance de la durée fixée, même si vous disposez de la somme nécessaire au remboursement. La deuxième option est une limite de crédit : la banque vous autorise à prélever de l'argent, tant que vous ne dépassez pas une limite maximale prédéfinie. Le montant des intérêts que vous devez à la banque, calculés généralement tous les 3 mois, fluctue en fonction de ce que vous avez prélevé sur votre compte. Ainsi, si votre limite de crédit est à 100'000.-, mais que votre solde n'est qu'à 50'000.-, les intérêts seront calculés sur 50'000.-, et si vous avez de quoi rembourser l'emprunt, vous pouvez le faire de suite, ce qui est assez intéressant.

**À faire :**

- **Établir un budget**
- **Contacter plusieurs établissements bancaires et comparer les offres (taux proposés, durée)**

**À éviter :**

- **Un business plan trop court**
- **La demande de crédit à la dernière minute**

**Préparation du budget**

Il est très important de préparer un budget de bonne qualité. Celui-ci devrait être réalisé avec l'aide de spécialistes, par exemple un-e fiduciaire. Il comprendra les recettes envisagées, essentiellement les notes d'honoraires, et une estimation des dépenses. Il est trop long d'établir ici une liste exhaustive des rubriques. Nous allons plutôt en commenter certaines.

**Le personnel** représente la part la plus importante du budget. Une option intéressante permettant de diminuer les coûts, notamment au début de la pratique, consiste à déléguer une partie de l'activité de secrétariat ou d'assistant-e médical-e à une entreprise extérieure. Par exemple, certains laboratoires acceptent qu'un-e de leurs infirmiers/infirmières vienne au cabinet pour effectuer les prises de sang quelques heures par semaine. La gestion des appels téléphoniques et de l'agenda peut se faire par télésecrétariat (cf. ci-dessous). Des entreprises effectuent les tâches de dactylographie à distance : le document est dicté par le/la médecin, puis envoyé par email à l'entreprise de télésecrétariat (cf. ci-dessous). Enfin certains logiciels médicaux permettent de rédiger des lettres plus rapidement, voire d'utiliser la reconnaissance vocale. Il ne faut toutefois pas oublier que l'assistant-e médical-e représente non seulement la carte de visite du cabinet, mais aussi un gain de temps non négligeable pour se concentrer sur les consultations. Il est important d'établir un cahier des charges avec les missions spécifiques (facturation, laboratoire, gestion des dossiers, etc.). Un-e collaborateur/collaboratrice qui doit gérer seul-e tout le secrétariat, effectuer les analyses sanguines et/ou les ECG, établir les facturations et gérer les stocks de matériels, risque de s'épuiser rapidement.

**À faire :**

- **Établir un cahier des charges du personnel**
- **S'appuyer sur des professionnel-le-s**
- **Prévoir des formations spécifiques**

**À éviter :**

- **Multiplier les missions spécifiques du personnel paramédical**

**Le loyer** représente souvent le deuxième poste du budget. La tentation peut être grande de limiter les coûts en s'installant dans des locaux de taille modeste. Il ne faut toutefois pas oublier qu'il s'agit de disposer de locaux adaptés à sa pratique. Pour certaines spécialités, il faudra ainsi prévoir plusieurs salles de consultation, voire d'intervention (petite chirurgie, examens spécialisés, etc.). Il s'agira également veiller à ce que les locaux soient faciles d'accès pour les patient-e-s.

**À faire :**

- **S'assurer d'une surface de travail adaptée aux missions du cabinet**

**À éviter :**

- **Locaux trop petits ou exigus**
- **Cabinet médical mal situé ou difficile d'accès**

**Les assurances** représentent un poste du budget important également. Pour les détails, voir le chapitre dédié à cette question.

**Le mobilier** doit être solide et confortable. Vu qu'il s'agit d'une dépense unique, il sera assez vite rentabilisé. La plupart des entreprises vous proposent une simulation de la mise en place des meubles avant l'achat. Évidemment, il existe une très importante variation de prix entre le meuble à monter soi-même et celui réalisé sur mesure. Il vaut donc la peine de faire « jouer la concurrence ».

Le budget de **l'informatique** prend de plus en plus de place dans les cabinets. Dans la mesure du possible, il est conseillé d'avoir la même entité commerciale qui gère le hardware et le software du

cabinet, afin d'avoir un-e seul-e interlocuteur/interlocutrice pour la gestion des problèmes informatiques. Là également, il vaut la peine de comparer les offres : un ordinateur de médecin n'a pas de raison d'être plus cher que dans le commerce ; le réseau informatique du cabinet est un réseau simple à installer pour un informaticien et les tarifs de maintenance (télémaintenance et déplacement sur site) doivent être dans des prix raisonnables. Pour plus de renseignements, voir le chapitre dédié à la gestion administrative du cabinet.

**La forme juridique du cabinet** doit être bien définie au départ et aura des répercussions sur la fiscalité (voir chapitre précédent).

---

Dr Pierre-Yves Rodondi, Médecine interne générale FMH, Pully  
Claudia Blackburn, lic. phil. hist. Responsable Marketing et Communication,  
FMH Consulting Services

# Assurances

Les assurances à contracter pour le cabinet doivent couvrir différents champs d'activité, les risques qui leur sont associés et différentes personnes au sein du cabinet. Schématiquement il convient de distinguer les assurances qui couvrent les médecins en tant que personne, le cabinet en tant qu'entreprise et le personnel du cabinet. Certaines sont à contracter obligatoirement, d'autres sont optionnelles, mais fortement conseillées. Certaines assurances optionnelles dépendent des choix du médecin et de sa façon d'envisager sa vie, son avenir, sa vieillesse ; en somme de sa situation globale sur le plan personnel.

## Assurances du médecin en tant que personne

### AVS/AI/AC/APG et caisse d'allocations familiales pour indépendants (obligatoire) :

En tant qu'indépendant-e-s, les médecins doivent s'affilier obligatoirement auprès d'une caisse de compensation AVS/AI. Parmi les choix possibles, Medisuisse à St Gall est une caisse qui répond de façon adaptée aux besoins des médecins avec des tarifs intéressants.

### Assurance accident personnelle du médecin (obligatoire) :

En tant qu'indépendant-e, le/la médecin n'est plus couvert-e par la LAA de son/sa employeur/employeuse. Il doit couvrir ce risque par un complément accident auprès de son assurance maladie. Si le/la médecin travaille comme employé-e de son cabinet structuré en SA, il/elle est couvert-e par le cabinet aux conditions LAA au même titre que les autres employé-e-s du cabinet.

### Assurance responsabilité civile professionnelle (obligatoire) :

Contracter une assurance responsabilité civile professionnelle fait partie des démarches obligatoires pour l'obtention de l'autorisation cantonale de pratique à titre indépendant-e. Il est recommandé de prévoir d'emblée une couverture de 5 millions/cas.

### Assurance perte de gain en cas de maladie / accident (fortement conseillée) :

Cette assurance garantit le revenu du médecin durant les 720 premiers jours en cas d'incapacité de gain pour raison de maladie ou d'accident. Le montant à assurer doit couvrir le revenu du médecin et les charges du cabinet qui continuent à exister même si le/la médecin est incapable de travailler. Le calcul des primes tiendra compte du montant assuré ainsi que du nombre de jours d'incapacité à partir duquel l'assurance entrera en vigueur.

La Caisse Maladie des Médecins Suisses offre des conditions et primes très avantageuses (pour les médecins).

### **Assurance invalidité (fortement conseillée):**

Cette assurance couvre les besoins financiers des médecins au-delà des 720 premiers jours jusqu'à l'âge de l'AVS en complément de la rente AI en cas d'incapacité de gain prolongée. Peut être couplée à l'assurance perte de gain ou incluse dans l'assurance retraite du 2<sup>ème</sup> pilier.

### **Assurance protection juridique (fortement conseillée):**

Il est utile de prévoir une protection juridique qui couvre aussi bien les activités privées que professionnelles.

### **Assurance vie / retraite (optionnelle):**

Il existe des assurances dites « risque pur » qui assurent un capital en cas de décès sans aucune capitalisation de retraite. Elles sont utiles pour garantir un emprunt en vue d'investissements dans le cabinet.

Il existe des assurances qui couvrent un capital décès, un capital invalidité, une rente de veuf-veuve et une rente d'orphelins sans capitalisation de retraite.

Les assurances retraite avec capitalisation couplent le plus souvent des rentes de de veuvage et celles au bénéfice des enfants orphelins.

Pour assurer ces risques, il existe trois options principales:

- Affiliation à une fondation LPP (2<sup>ème</sup> pilier d'indépendant);
- Affiliation à une assurance 3<sup>ème</sup> pilier à laquelle il est possible de verser 20% du salaire AVS, montant plafonné selon un barème annuel (CHF 33'840.- en 2016);
- En cas d'affiliation à une fondation LPP, le médecin peut s'affilier en plus à une assurance 3<sup>ème</sup> pilier dont le montant de la cotisation est également plafonné selon un barème annuel (CHF 6'768.- en 2016).

Si les médecins sont employé-e-s par la Société Anonyme (SA) de leur cabinet, ils/elles sont affilié-e-s en tant qu'employé-e-s à la fondation LPP (2<sup>ème</sup> pilier) du cabinet.

Si les médecins cumulent une activité d'indépendant-e dans leur cabinet et une activité d'employé-e dans une autre institution, l'op-

tion de l'affiliation à une fondation LPP (2<sup>ème</sup> pilier d'indépendant) pour son activité indépendante est obligatoire en complément de la LPP de l'employeur-euse.

Pour les médecins indépendant-e-s, au-delà de CHF 150'000.- de salaire AVS annuel, l'option de l'affiliation à une fondation LPP est intéressante car non plafonnée et diminue en partie les cotisations AVS/AI. En dessous de CHF 150'000.- de salaire AVS annuel, le choix entre un 3<sup>ème</sup> pilier et une fondation LPP est personnel.

### Assurances du cabinet en tant qu'entreprise

#### Assurance incendie (obligatoire VD et BE, ou fortement conseillée) :

Dans certains cantons suisses, en particulier Berne et Vaud, il existe une assurance immobilière contre les incendies qui est obligatoire pour les propriétaires, mais aussi pour les locataires. Dans tous les autres cantons, il est fortement conseillé de souscrire une assurance qui couvre les biens du médecin, ceux du personnel et l'ensemble du matériel médical et non médical du cabinet.

#### Assurance chose (fortement conseillée) :

Ce type d'assurance couvre les dégâts pouvant survenir aux biens matériels mobiliers et immobiliers du cabinet. Ces dégâts peuvent être consécutifs à l'activité d'exploitation du cabinet (bris de glace, chute d'objets, etc.) ou à des éléments extérieurs ou naturels (inondation, intempéries, catastrophes naturelles ou incendie - quand cela n'est pas obligatoire - cf. ci-dessus). Les prestations comprennent les frais d'évacuation et ceux liés à la perte d'exploitation du cabinet. Ce genre d'assurance couvre également les vols.

### Assurances du personnel du cabinet

#### AVS/AI (obligatoire) :

Chaque employeur/employeuse a l'obligation de s'affilier à une caisse de compensation AVS/AI et allocation familiale pour le versement des charges sociales de ses employé-e-s.

#### Prévoyance professionnelle deuxième pilier LPP (obligatoire) :

Chaque employeur/employeuse a l'obligation de s'affilier à un fond de prévoyance LPP pour les cotisations au 2<sup>ème</sup> pilier de ses employés. Il peut choisir la couverture minimale légale ou des plans de retraite plus généreux.

**Assurance accident professionnelle LAA (obligatoire) :**

Chaque employeur/employeuse, a l'obligation d'assurer ses employé-e-s pour les accidents professionnels. A partir de 8h de travail hebdomadaire, la couverture comprend également les accidents non professionnels. L'employeur/employeuse a la possibilité également de souscrire un complément LAA optionnel couvrant les soins en division privée et les sports à risque.

**Assurance pour perte de gain en cas de maladie (fortement conseillée) :**

L'assurance perte de gain du personnel offre un grand nombre d'options concernant le délai avant les débuts des prestations, la durée de la couverture, la durée des congés maternités. Ces options sont à étudier en fonction des besoins du cabinet et du prix des primes proposées.

**Points forts :**

- Dans le canton de Vaud, il est conseillé de contacter la Société Vaudoise de Médecine et d'étudier les offres qu'elle a négociées pour ses membres auprès de différents assureurs.
- Il est conseillé également de demander une offre à la Caisse Maladie des Médecins Suisses pour l'assurance perte de gain.
- Il est pratique mais pas indispensable de contacter un courtier qui gère toutes les polices.
- Se souvenir que la rétribution des courtiers est la plus élevée dans la vente d'assurances vie avec capitalisation.

---

Dr Sébastien Martin, Médecine interne générale FMH, Lausanne  
Dr Bernard Giorgis, Médecine interne générale FMH, Romanel-sur-Lausanne  
Cursus Romand de Médecine de Famille

# Médecin employeur-euse

## Compétences et services

Un cabinet médical peut engager du personnel de formation et de compétences fort différentes.

### Assistant-e-s médicaux/médicales

Assistant-e-s médicaux/médicales jouissent d'une formation polyvalente et leurs compétences sont larges (radiologie, laboratoire, stérilisation, assistance technique, secrétariat, facturation, comptabilité, contentieux, réponse téléphonique, etc.). La polyvalence permet d'adapter le cahier des charges en fonction de l'évolution des besoins du cabinet.

La plateforme emploi de la ARAM (association romande des assistantes médicales) est performante pour l'engagement d'un-e assistant-e médical-e. L'abonnement à cette plateforme (environ CHF. 100.-) est valable 1 an.

### Apprenti-e-s médicaux/médicales :

Pour former un-e apprenti-e, le cabinet doit être reconnu par la DGEP (Direction Générale de l'Enseignement Post-obligatoire du canton). Un-e commissaire d'apprentissage évalue le cabinet et émet un préavis de reconnaissance comme lieu de formation. Il est exigé qu'un-e assistant-e médical-e diplômé-e assure l'encadrement de l'apprenti-e. Un cours pédagogique doit être suivi par l'assistant-e référent-e. Durant les trois années d'apprentissage, la répartition de la présence varie entre le cabinet et l'école professionnelle.

Il existe aussi une possibilité de stage au cabinet durant un an à plein temps après deux ans d'école payés par l'étudiant-e. Un complément de trois mois permet d'obtenir un CFC (certificat fédéral de capacité) officiel qui complète le diplôme délivré par l'école.

### Secrétaires médicaux/médicales

Ce sont des collaborateurs/collaboratrices avec une formation de secrétaire préalable, qui ont suivi une formation supplémentaire d'environ six mois centrée sur la médecine.

Leurs compétences en termes de travail de bureau, comptabilité, facturation et contentieux, sont souvent bonnes.

Ils/Elles ne font aucun soin, ni prise de sang, ni acte de laboratoire ou de radiologie ; ils/elles n'offrent pas la même polyvalence.

Leur salaire peut être inférieur à celui des assistant-e-s diplômé-e-s.

### **Service de nettoyage :**

Si le cabinet s'assure les services de nettoyage par une personne indépendante, il est indispensable pour raisons fiscales et assurancologues de déclarer son emploi à l'AVS et à la LAA (cf. chapitre Assurances).

Il est possible d'engager une entreprise de nettoyage. Parmi leurs avantages, la disponibilité douze mois sur douze et l'assurance d'un remplacement en cas de maladie. Le désavantage est le coût net plus élevé.

### **Télésecrétariat :**

Il existe des télésecrétariats qui peuvent gérer les rendez-vous et qui relaient les messages à l'intention des médecins. Cette solution est à envisager pour les cabinets ouverts à temps partiel et sans réceptionniste.

### **Autre personnel :**

Personnel soignant, logopédiste, pédicure : pour ces professions, l'engagement formel n'est pas possible car le/la médecin ne peut facturer leur travail dans Tarmed. Ils peuvent toutefois louer une partie du cabinet en tant qu'indépendant-e-s, facturer à leur nom et collaborer étroitement à la prise en charge des patient-e-s.

Psychologue : si le/la médecin est détenteur-trice d'une formation spécifique l'autorisant à déléguer les psychothérapies, il est possible d'engager un-e psychologue.

---

## Quelques considérations générales

### Temps partiel :

Le temps partiel est intéressant à plus d'un titre pour l'employeur/employeuse : souplesse des horaires, facilité de remplacement, coûts LPP (2<sup>ème</sup> pilier) diminués, prévention de burn-out, formation continue plus éclectique, etc.

### Coordination du travail du personnel :

Il est utile de prévoir des colloques de coordination (une ou deux fois par mois selon les besoins) entre les assistant-e-s médicaux/médicales ou/et les employeurs/employeuses.

### Engagement, période d'essai :

Un contrat-type approuvé par les associations professionnelles sert de base à la réflexion. Une période d'essai peut être prolongée au-delà de la période initialement prévue, mais pas au-delà de trois mois.

### Salaire :

Une grille annuelle des salaires des assistant-e-s médicaux/médicales est négociée par la SVM (Société Vaudoise de Médecine) et l'ARAM. Elle n'a pas de caractère obligatoire. Nombreux sont les cabinets qui payent plus que la grille conseillée.

### Formation continue des assistant-e-s médicaux/médicales :

Il est utile et motivant d'encourager le personnel à suivre des formations proposées. La participation aux frais par employeur/employeuse est à négocier (p.ex. paiement des frais réels en échange du temps consacré).

---

Dr Sébastien Martin, Médecine interne générale FMH, Lausanne  
Dr Bernard Giorgis, Médecine interne générale FMH, Romanel-sur-Lausanne  
Cursus Romand de Médecine de Famille

# Laboratoire et radiologie

## Principes généraux

En dehors des tests rapides, la décision d'équiper ou non un cabinet de médecin de famille en laboratoire et/ou radiologie standard doit être prise en intégrant au moins les 5 critères suivants :

- **L'occupation de l'espace** : surface à disposition ? Coût du mètre carré ? Autres possibilités d'utilisation des locaux en cas de renoncement ?
- **L'utilité clinique** : elle dépend de l'éloignement géographique, des disponibilités des laboratoires ou centres de radiologie privés. Pour la radiologie, il faut tenir compte du volume de cas-accidents projetés, etc.
- **Le plaisir du médecin à réaliser ses clichés et ses analyses**
- **L'implication pour le personnel** : Il s'agit de décider quel pourcentage d'activité des assistant-e-s médicaux/ médicales sera dédié à la radiologie et au laboratoire, quelle nécessité d'engagement complémentaire, quel temps/coût de la formation continue du personnel, etc.
- **Le business-plan** : il inclura les coûts d'entretien et tiendra compte du nombre de médecins exploitant l'infrastructure.

## Remarques complémentaires

L'achat d'appareils de laboratoire se fait de plus en plus rare. Des offres diverses de mise à disposition existent en échange de l'achat des réactifs ou d'un prix fixé par analyses facturées aux patient-e-s.

Un laboratoire de cabinet peut être exploité par, au maximum, l'équivalent de trois médecins à plein temps. Au-delà, il devient un autre type de structure sanitaire exigeant un responsable chimiste, biologiste, etc. L'Etat de Vaud est souple sur le décompte des pourcentages.

Une installation de radiologie numérique est onéreuse et nécessite des adaptations architecturales. Pour les cabinets de groupe, un nouveau modèle existe avec la mise à disposition de l'installation

---

par un-e radiologue spécialiste qui facture, lit les clichés transmis par internet et décompte au/à la médecin une part des frais (surface consacrée, personnel, etc). Il s'agit d'une sorte d'antenne décentralisée d'un institut de radiologie.

La radiologie ne peut être exploitée hors du cabinet. Ainsi l'exploitation d'une installation centralisée pour plusieurs cabinets dans un seul cabinet de médecins de famille n'est juridiquement pas possible.

---

**Dr Sébastien Martin, Médecine interne générale FMH, Lausanne**  
**Dr Bernard Giorgis, Médecine interne générale FMH, Romanel-sur-Lausanne**  
**Cursus Romand de Médecine de Famille**







# CHAPITRE III

## GESTION

### DU FONCTIONNEMENT

### DU CABINET

#### **Gestion administrative**

- La fonction d'administrateur
- Dossier médical et système informatique
- Agenda et gestion du temps
- Ressources humaines
- Médecine du personnel

**p.40**  
p.40  
p.41  
p.43  
p.43  
p.44

#### **Facturation**

- Ce que l'on peut facturer
- Comment facturer
- Facturation des prestations médicales hors assurance sociale
- À qui adresser la facture ?
- Facturation et mauvais-e-s payeur-euse-s
- Fiscalité du cabinet médical

**p.45**  
p.45  
p.45  
p.53  
p.53  
p.56  
p.57

#### **Secret professionnel**

- Sous l'angle administratif
- Sous l'angle pénal

**p.58**  
p.58  
p.58

#### **La garde médicale**

- Bases légales
- Organisation de la garde médicale
- Marche à suivre pour respecter son obligation légale
- Considérations finales

**p.59**  
p.59  
p.60  
p.60  
p.61

#### **Formation continue**

- Diplôme de formation continue de l'ISFM/FMH
- La formation continue en 10 points

**p.62**  
p.62  
p.64

# Gestion administrative

Mots clés :

- La gestion du cabinet : une activité à soigner
- Le dossier médical informatisé : un choix crucial
- La gestion de l'agenda : un travail toujours renouvelé
- Les ressources humaines : entre guidelines et relationnel

Que cela soit comme indépendant-e ou comme employé-e, l'exercice de l'art médical ne peut se faire sans une solide infrastructure. Celle-ci requiert des compétences managériales comme toute entreprise. Souvent les médecins sont peu formé-e-s à cette tâche qu'ils/elles découvrent en s'installant. Nous parlerons plus spécifiquement dans ce chapitre du cas de figure de l'indépendant-e, partant du principe qu'un-e médecin employé-e échappe à cet aspect particulier d'activité qu'est la fonction d'administrateur/administratrice.

## La fonction d'administrateur-trice

En tant qu'administrateur/administratrice de son entreprise, le/la médecin doit se soucier de la bonne gestion et de la rentabilité de son cabinet. Cela implique un choix judicieux des dépenses consenties en rapport avec les ressources à disposition. La répartition de ces dépenses dépend de la spécialité du médecin. Néanmoins, la part la plus conséquente de celle-ci comprend en règle générale les frais de personnel, suivi des frais de location. Les autres postes budgétaires importants peuvent être les frais informatiques, ainsi que les médicaments et autres « consommables ».

Certains ont naturellement le sens des affaires, beaucoup apprennent avec le temps et certains ataviques souffriront toujours de la déformation professionnelle qui consiste à gérer l'entreprise comme la maladie de leurs patient-e-s, c'est-à-dire avec beaucoup de gentillesse mais avec une tendance à se faire avoir par leurs partenaires commerciaux. Or dans ce domaine, c'est bien souvent la loi de la jungle qui prévaut. On n'insistera donc jamais assez sur l'importance de prendre du temps avant de signer un contrat, d'en lire toutes les clauses, particulièrement celles qui sont en très petits caractères, et de comparer les offres de plusieurs prestataires commerciaux avant de conclure. Souvent l'avis de collègues déjà installé-e-s est d'une aide précieuse.

## Dossier médical et système informatique

La tenue des dossiers médicaux est régie par la loi sur la protection des données (LPD). Si celle-ci ne donne pas d'indication précise sur la durée de conservation des archives, certaines dispositions cantonales exigent de les conserver pour une période de dix ans. C'est d'ailleurs ce délai qui est retenu par l'administration fédérale comme délai de prescription général, comme elle le mentionne sur son site internet<sup>1</sup>.

De nos jours, la plupart des nouveaux cabinets s'équipent d'un dossier informatisé. Il y a de nombreux avantages à cela parmi lesquels la structuration du dossier, sa lisibilité, les aides diverses à la prescription ou à la détection des interactions. Il y a néanmoins quelques risques qui pourront pousser certains à opter pour le bon vieux dossier papier. En effet, choisir un logiciel, c'est un peu se marier : il est difficile de quitter un système une fois adopté, notamment en raison de la difficulté à transférer des données d'un système à un autre. Une telle aventure peut donc s'avérer vite très compliquée, sans parler du coût. Par conséquent, il est important de bien considérer son choix de logiciel et de se renseigner auprès des collègues sur les rapports entretenus avec leur partenaire. Une excellente description de l'offre disponible en suisse romande est résumée sur le site [www.cabinetmedical.ch](http://www.cabinetmedical.ch). Par ailleurs, chaque année, le site [www.fmhservices.ch](http://www.fmhservices.ch) offre une comparaison des logiciels disponibles sur le marché suisse. Nous reprenons dans le tableau synoptique (page suivante) tous les logiciels disponibles actuellement en Suisse romande offrant une solution complète comprenant au moins un dossier patient, un agenda, un module de facturation, un module de laboratoire et un module de prescription médicamenteuse.

Le matériel informatique du cabinet doit également être choisi avec soin. Nous conseillons de s'adjoindre les services d'un-e bon-ne informaticien-ne pour cette étape cruciale. Les fournisseurs de logiciel du cabinet sont aussi de bons conseils en général mais nous recommandons de demander plusieurs offres et de bien les comparer. Dans le cadre de cette démarche, il est également important de se procurer un système de back-up à toute épreuve. Il existe des systèmes automatiques à distance ou des systèmes plus classiques avec double disque dur externe dont une copie doit en permanence être tenue dans un endroit distant afin de prévenir le risque de perte de données en cas d'incendie et autres sinistres.

---

1 Dossier médical et droit d'accès : <http://www.edoeb.admin.ch/datenschutz/00768/index.html?lang=fr>

Nom commercial	achilles	dosmed	handylife	mediway	simed	trianed
<b>Siège</b>	Baden (antenne romande)	Vésenaz	Lausanne	Sierre	Präffikon	Gümlingen (antenne romande)
<b>Nb. de licences installées en Suisse en 2105</b>	>700	283	154	325 (2012)	410	740
<b>Points forts</b>	Un des logiciels bien implanté dans le réseau	Disponibilité dans toute la Suisse	Implanté en Romandie	Numéro un en Romandie, développement rapide	Fortement implanté en Suisse allemande	Numéro un en Suisse surtout en région alémanique
<b>Autres informations</b>	Expérience dans la gestion du laboratoire	Disponible sur tous les systèmes d'exploitation	Dernier arrivé sur le marché	Disponible en français, lien « Docteur J'ai »	Peu représenté en Suisse romande	Développé historiquement sur logiciel pour médicaments
<b>windows</b>		×	×	×		
<b>mac</b>	×	×			×	×
<b>linux</b>	×	×				
<b>liens</b>	axonlab.ch	psipi.ch	handylife.com	mediway.ch	ametiq.com	mytriamed.ch

N.B informations résumées à partir du site [www.fmhservices.ch](http://www.fmhservices.ch) sous réserve de modifications survenues entre-temps.

## Agenda et gestion du temps

Tous les dossiers médicaux informatisés du marché sont maintenant vendus avec un agenda intégré. La bonne gestion de ce dernier est une préoccupation constante du cabinet médical et le confort du/de la patient-e et du médecin en dépend. Sa planification est un partenariat délicat entre le/la médecin, son personnel et les patient-e-s ; sa tenue est immanquablement en mutation perpétuelle. Si nous pouvons nous permettre un conseil à ce sujet, c'est de chercher une planification laissant suffisamment de marge pour la gestion de l'imprévu tout en respectant un cadre clair. Il est, par exemple, utile d'inclure dans la planification d'une séance de consultation, le temps nécessaire à la rédaction du dossier ou d'une éventuelle lettre, à la facturation et au rangement des locaux. Sans cela, la fin de journée risque de se prolonger longuement.

## Ressources humaines

La notion de gestion des ressources humaines prend de l'importance avec la taille de l'entreprise. Dans un cabinet solo, cette notion se réduit au lien entre le/la médecin et son assistant-e médical-e. Dans un cabinet de groupe, la notion d'équipe prend tout son sens et la gestion de cette dernière devient une tâche inhérente au management de l'entreprise. Dans ce cas, il est vivement recommandé d'avoir à son agenda du temps dédié à la gestion de son personnel. Cela peut être fait au travers de réunions informelles ou encore de manière plus structurée, en fonction de la taille et de la culture de l'entreprise. Un des outils possibles est de proposer des entretiens individuels réguliers à son personnel et de travailler par objectifs. Ce travail est grandement facilité par la mise par écrit au préalable de conditions telles qu'elles peuvent figurer sur le cahier des charges de l'employé-e.

Pour l'engagement du personnel du cabinet, nous recommandons de s'adresser à l'Association Romande des Assistantes Médicales (ARAM) dont le journal fait paraître des annonces très suivies par les assistant-e-s médicales/médicaux à la recherche d'un emploi<sup>2</sup>. Des exemples de contrat de travail et des salaires en vigueur dans la branche peuvent être obtenus auprès des sociétés cantonales de médecine.

## Médecine du personnel

En tant qu'employeurs/employeuses, les médecins ont l'obligation d'assurer la sécurité de leur personnel, comme le stipule l'ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles. Cela comprend des mesures d'ergonomie sur le lieu de travail, le respect de la loi sur le travail, le respect des normes de radioprotection<sup>3</sup>, mais aussi les mesures de protection contre les maladies contagieuses<sup>4</sup>, que ce soit par la promotion de l'usage de moyens de protection dans le cadre de l'activité professionnelle ou par la participation aux vaccinations<sup>5</sup> et contrôles sérologiques (hépatites, tuberculose<sup>6</sup>).

Dr Olivier Pasche, Médecine interne générale FMH, Thierrens

3 Ordonnance sur les installations radiologiques à usage médical. <http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/814.542.1.fr.pdf>

4 Prévention des maladies infectieuses transmises par voie sanguine dans le secteur sanitaire. [https://extra.suva.ch/suva/b2c/download/{layout=6\\_5\\_59\\_0\\_10\\_6&uiarea=1&cittem=4C75388442C40A0E10080000A63035B4BE36CC436148016E10080000A630387}./do?doctype=pdf&do cid=00000000000005457&file=2869\\_30\\_F.pdf](https://extra.suva.ch/suva/b2c/download/{layout=6_5_59_0_10_6&uiarea=1&cittem=4C75388442C40A0E10080000A63035B4BE36CC436148016E10080000A630387}./do?doctype=pdf&do cid=00000000000005457&file=2869_30_F.pdf)

5 Vaccination du personnel de santé. SUVA. [http://www.sohf.ch/Themes/RORV/2869\\_34\\_F.pdf](http://www.sohf.ch/Themes/RORV/2869_34_F.pdf)

6 Tuberculose dans le cadre professionnel, risques et prévention. SUVA. [http://www.chargedesecurite.ch/SUVA\\_Tuberculose\\_professionnel\\_02869\\_35\\_f.pdf](http://www.chargedesecurite.ch/SUVA_Tuberculose_professionnel_02869_35_f.pdf)

# Facturation

Parallèlement à l'idéal de soin, qui sous-tend nos actions, les finances restent le nerf de la guerre et il est important de savoir ce que l'on est en droit de facturer, de quelle manière et à qui !

## Ce que l'on peut facturer

Différents éléments de notre travail peuvent faire l'objet d'une facturation :

- L'activité médicale proprement dite,
- Une part du travail délégué à notre personnel médical,
- Le matériel et les médicaments parentéraux fournis ou utilisés pour des soins,
- Les prestations de laboratoire et de radiologie réalisées dans le cabinet,
- Les activités de médecin-conseil ou de médecine scolaire,
- Les activités de consultant-e dans des groupes de travail ou des comités de pilotages divers et variés,
- Les activités de médecin-expert-e, pour différents mandataires.

## Comment facturer ?

Toute la discussion et les éléments qui suivent se réfèrent implicitement à la facturation à charge de l'assurance sociale en Suisse, qu'elle soit maladie (selon la loi sur l'assurance maladie LAMal), accident ou AI (selon les lois respectives LAA ou AI). Dans le domaine privé et hors de toute convention, tout est possible et laissé à l'éthique de chacun-e.

### Facturation de l'activité médicale

Le chapitre le plus important est celui de la facturation de notre activité médicale, selon le tarif TarMed<sup>1</sup>, qui comprend actuellement plus de 4600 positions! Depuis 2003, ce tarif fait l'objet de révisions

1 Seule la version 1.08 du 14.6.2012 figure sur le site officiel [http://www.tarmedsuisse.ch/uploads/files/F\\_Browser\\_pdf/tarmed\\_fr\\_total\\_01.08.0000.zip](http://www.tarmedsuisse.ch/uploads/files/F_Browser_pdf/tarmed_fr_total_01.08.0000.zip). La version actuelle est la 1.08.01\_BR. Elle n'a pas été publiée sur le site officiel, au motif qu'il s'agit d'une version contrainte par une intervention du conseil fédéral (elle est néanmoins utilisée en pratique au quotidien).

régulières, sous l'égide de commissions où siègent des représentants de la FMH, des assureurs-maladie suisses, de H+(les hôpitaux de Suisse), de l'AMF (assurance militaire fédérale) et de l'AI (assurance invalidité). Il existe une commission paritaire d'interprétation (CPI) qui précise régulièrement les modalités d'application du tarif et fait jurisprudence. Les « interprétations CPI » peuvent être consultées sur le site de référence qui est [www.tarmedsuisse.ch](http://www.tarmedsuisse.ch)

Avant tout emploi du tarif, chacun-e doit y adhérer individuellement en signant une convention cadre Tarmed, disponible sur le site de la FMH<sup>2</sup>. Une notion importante de TarMed est celle de « valeur intrinsèque » qualitative ou « Dignität » en allemand. En fonction de sa qualification professionnelle (titre de spécialiste, formations approfondies, attestations de formation complémentaire), chaque médecin se voit attribuer une « valeur intrinsèque » qui lui donne le droit d'employer un set spécifique de prestations TarMed, en sus des prestations générales à l'usage de tous/toutes les médecins.

Les premières pages du tarif comprennent différentes définitions et règles de bonne pratique qu'il est utile de lire une fois. Les quelques milliers de pages qui suivent décrivent, par chapitres correspondant aux différentes spécialités médicales, l'entier des prestations utilisables par le corps médical. Chaque prestation est décrite de la même manière détaillée en prenant l'exemple de la consultation de base.

En tête de ligne, figurent le code TarMed de la prestation et son libellé. Ensuite, il y a la valeur intrinsèque qualitative qui détermine qui peut utiliser la prestation (ici FMH 5 signifiant l'entier du corps médical) ; puis suivent deux valeurs :

- La partie médicale de la prestation (PM), ici 10.42 points, correspondant à la tarification du travail médical proprement dit.
- La partie technique de la prestation (PT), ici 8.19 points, correspondant au financement de l'infrastructure technique nécessaire à l'accomplissement de l'acte. Il est clair que plus les actes sont techniquement sophistiqués et/ou demandeurs d'une infrastructure lourde, plus cette part est importante.

Il y a ensuite le temps attaché à cette prestation, ici cinq minutes. Les interprétations médicales et techniques donnent des précisions sur l'utilisation de la prestation.

Les prestations individuelles sont donc associées pour une même consultation dans un chaînage adéquat et in fine, la valeur totale de la prestation est calculée en sommant les parties médicales et techniques de toutes les prestations, le tout multiplié par la valeur du point. Celle-ci dépend du cadre réglementaire, avec une valeur unique de 0.92 Fr pour le contexte LAA et des valeurs cantonales pour les factures LAMal, entre 0.82 (VS, LU) et 0.97 (JU). Le canton de Vaud a un point à 0.95 actuellement.

### Un tarif très largement basé sur le temps

TarMed comprend deux catégories de prestations. Tout d'abord celles qui sont liées au temps utilisé pour réaliser l'acte médical, où le tarif correspond à un financement horaire, habituellement par tranches de cinq minutes. Le prix de l'heure de travail est identique pour presque toutes les prestations de base utilisées en médecine de famille. Il convient alors de noter le temps de travail et de composer un set de prestations qui rend compte de ce temps de consacré à la consultation en termes de minutes facturées. Ce set de prestations comprend habituellement :

- la consultation de base (00.0010 = 5 minutes),  
les dernières 5 minutes de consultation  
(00.0030 = 2.5 minutes!)

Le reste de la durée de travail est facturé au moyen de diverses prestations qui reflètent, qualitativement, la nature de l'activité médicale :

- consultation simple, par 5 minutes, que l'on peut ajouter une ou deux fois (00.0020) ;
- consultation dite spécifique (qui correspond à des conseils dans différents domaines, cf définition de la prestation) ;
- consultation psychosociale pour le médecin de premier recours (il existe en parallèle une prestation spécifique pour les détenteurs de l'attestation de formation complémentaire en médecine psychosomatique et psychosociale, au même tarif horaire) ;
- instruction au patient avant une intervention ;
- mesures d'enseignement dans différents domaines (p.ex auto-contrôle glycémique) ; etc.

Dans cette logique de facturation, il y a donc une composante *quantitative* (la somme, en minutes, des durées de chaque prestation) et une composante *qualitative* (la description des actes effectués, sachant que la rétribution horaire des actes disponibles

pour la médecine de famille est identique pour pratiquement toutes les prestations). Depuis l'instauration de Tarmed la consultation de base facturée par les trois prestations 00.0010/00.0020 et 00.030 est limitée à 20 minutes. La nouvelle version de Tarmed utilisée dans le domaine LAMal depuis le 1er janvier 2018 réaffirme ce principe, ce qui a conduit à la rumeur, choquante mais erronée, que la consultation ne peut pas excéder ces 20 minutes. Il reste tout à fait possible, recommandé et légal, de continuer à facturer le temps de toute les consultations en ajoutant simplement, au delà des 20 minutes initiales, les autres prestations pour arriver au minutage total réel. Ce mode de faire a par ailleurs des vertus défensives en cas de contestations ultérieures et de reproches de consultations de durée excessive. Par exemple, un médecin avec des longues consultations psychosociales sera mieux armé, en cas de reproches d'une durée moyenne de consultation excessive par les organes de surveillance des assurances maladies, s'il a utilisé la prestation spécifique et peut argumenter les particularités de sa pratique.

Le tarif Tarmed utilisé dans le domaine LAMal ne comprend presque plus de prestations rétribuées à l'acte indépendamment du temps comme c'était le cas précédemment pour les examens cliniques et comme encore en vigueur dans le Tarmed LAA. En ce cas, un temps est indiqué dans la prestation, mais il s'agit alors d'un temps indicatif. La prestation peut être légalement facturée dès que le geste est réalisé (selon les critères habituellement décrits dans le détail de la prestation), même dans un temps plus court.

### **Temps de travail «en l'absence du patient»**

Face à une importante augmentation de l'utilisation de cette prestation, le Conseil Fédéral a décidé des mesures pour mieux en contrôler l'emploi. Dans le Tarmed LAMal actuel, le temps « en absence » est donc facturé par tranches de une minute (cinq précédemment, comme encore en vigueur dans le domaine LAA) avec une limitation d'emploi de 30 minutes par période de trois mois. Huit libellés obligent à décrire l'activité réalisée (étude de dossier, ordonnance, discussion avec un collègue, renseignements pris ou donnés à d'autres personnes, etc...)

### **Urgences**

Plusieurs niveaux de prestations en urgence sont codifiés dans TarMed. Le premier est la « consultation pressante », qui correspond à une consultation insérée dans l'agenda dans les deux heures suivant la demande (supplément forfaitaire de 45.- CHF). Il y a ensuite la consultation d'urgence proprement dite, qui implique une prise en charge immédiate des patients, toute affaire cessante. Elle est structurée en 3 degrés, correspondant à trois plages horaires

distinctes, avec trois modes de rétribution d'importance croissante.

- Urgence « A » : dans les heures ouvrables.  
Supplément de 50.- CHF
- Urgence « B » : soirée, samedi et dimanche jour et soirée.  
Supplément de 110.- CHF et majoration de 25% de la partie médicale des prestations
- Urgence « C » : de 22h – 7h. Supplément de 180.- CHF et majoration de 50% de la partie médicale des prestations

### Déplacements et visites

La visite à domicile est rétribuée avec un chaînage spécifique. Les premières cinq minutes (00.0160 = 33 pts) sont majorées d'environ 14 CHF.

### Mesures tarifaires de soutien à la médecine de famille

Depuis octobre 2014, le Conseil Fédéral a introduit un « Supplément pour consultation de médecine de famille ». Ce supplément forfaitaire de dix points est ajouté aux cinq premières minutes de consultation et n'est utilisable que par les médecins internistes généralistes, pédiatres et praticien-ne-s, une fois par jour au maximum. Cette mesure tarifaire, entrée en vigueur par voie d'ordonnance, a fait l'objet de contestations de différents bords politiques et ne figure pas dans la version TarMed publiée sur le site officiel (bien qu'elle soit appliquée).

Une autre mesure de soutien spécifique à la médecine de famille est la survalorisation des premières cinq minutes de la visite à domicile (15.2 points), apparue dans l'une des dernières révisions du tarif.

---

## Consultations, première période de 5 min (consultation de base)

00.0010	
Valeur intrinsèque quantitative FMH 5	Valeur intrinsèque qualitative toutes les valeurs intrinsèques
PM (assistance comprise) 10.42 pts	Assistance/Nombre -
PT 8.19 pts	Temps d'occupation du local/Temps d'attente 5 min
Sexe -	Type de traitement Prestation principale

### Interprétation médicale

Comprend toutes les prestations médicales fournies au/à la patient-e par le/la spécialiste dans son cabinet ou, pour des patient-e-s ambulatoires à l'hôpital, par le/la médecin, que le/la spécialiste fournit au/à la patient-e dans son cabinet, sans moyens auxiliaires ou avec des moyens simples (par exemple le contenu de la trousse médicale), pour les troubles et symptômes que le/la patient-e présente à sa venue chez lui/elle et ceux qui apparaissent durant le traitement. Comprend les salutations à l'arrivée et au départ du/de la patient-e; les discussions, examens et actes médicaux ne faisant pas l'objet d'une tarification spéciale (par exemple: injections spécifiques, pansements, etc.); l'accompagnement du/de la patient-e pour le/la confier au personnel soignant (instructions comprises) en vue de tâches administratives, de prestations techniques et curatives et de la remise de médicaments (cas d'urgence et/ou dispensation initiale); la lecture du dossier médical et les annotations immédiatement avant et après la consultations.

00.0010

	Unité fonctionnelle salle de consultation	Classe de risque anesthésique -
	Prestation au sens restreint 5 min	Rapport -
	Temps d'attente -	Préparation et finition -
	Facteur PM 1 / 0.93 (méd.prat.)	Facteur PT 1

**Interprétation technique**

-

Age: -

Quantité max : 1 fois par séance

Côté: -

Loi: -

Non cummuable avec (00.0060), (00.0110), (02.0020), (02.0040), 02.0050), (08.0500), {GP-12}  
 prestations additionnelles possibles: (00.0020), 00.0030), 00.0040).

Groupe de prestations: {GP-18}, {GB-58}.

## Facturation des prestations paracliniques

### Laboratoire

Le laboratoire du cabinet médical fonctionne sous la responsabilité exclusive du médecin qui émet la facture, et ce, même au sein d'un cabinet de groupe. Chacun des membres du groupe doit donc être en possession de l'attestation de formation complémentaire « laboratoire du praticien » pour être en droit de facturer des prestations de laboratoire<sup>3</sup> à charge de l'assurance sociale. Les prestations utilisables et facturables font l'objet d'un chapitre spécifique de la Liste des analyses, qui détermine le prix de chaque analyse. Une notion de base du laboratoire du cabinet est celle de « diagnostic en présence du patient », qui implique que les examens sont réalisés au cours d'une consultation et que les résultats sont disponibles dans le même temps.

### Radiologie

Les prestations de radiologie du cabinet sont facturées par un chapitre spécifique de TarMed. Elles comprennent une prestation individuelle pour chaque cliché, assortie de deux sommes forfaitaires : une taxe de base pour la radiologie au cabinet (39.7 points) et une « prestation technique » (14.9 points).

### Matériel

Le matériel d'usage courant utilisé au cours d'une consultation peut être facturé au patient pour autant que son prix excède 3.-CHF, au prix de revient (la majoration de 10% qui a encore cours dans le TarMed LAA a été supprimé dans le tarMed LAMal)<sup>4</sup>. Il existe par ailleurs un vaste catalogue de matériel médical qui est remboursé par l'assurance sociale. La LiMa (« liste du matériel ») détermine son prix net et, parfois, les conditions particulières de prise en charge.

### Médicaments

La liste des médicaments pris en charge est actualisée dans la version internet de la LS (« liste des spécialités »), qui fixe en outre le prix public du médicament et parfois également les conditions spécifiques de prise en charge. La distribution et la vente de médicaments au cabinet sont en principe l'apanage des médecins travaillant dans certains cantons suisses alémaniques ou dans certaines zones très rurales au bénéfice d'une autorisation spéci-

3 Site de l'OFSP «<http://www.bag.admin.ch/>» [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

4 Interprétations générales Tarmed IG-20

## Facturation des prestations médicales hors assurance sociale

fique de dispensation (la notion de « propharmacie »). Chez nous, les médicaments faisant l'objet d'une facturation sont ceux utilisés au cours de la consultation, plus particulièrement les médicaments injectés et les vaccins.

Dans ce chapitre, on peut citer la participation à des groupes de travail dans le cadre du service de la santé publique, des groupes professionnels. Le mode de rétribution et le salaire devraient être discutés et convenus de manière contractuelle. La base de rétribution habituellement utilisée dans le canton de Vaud est le « tarif du médecin scolaire », soit depuis plusieurs années un montant horaire de 182.15 CHF.

## À qui adresser la facture ?

Il y a trois systèmes de circulation des factures dans le triangle Patient-Médecin-Assureur qui ont tous de bons et de moins bons côtés. Le système prévu par défaut dans l'assurance-maladie est celui du tiers garant (le tiers étant l'assureur), où le/la médecin adresse sa facture à son/sa patient-e. Ce-tte dernier/dernière honore la facture et l'envoie à son assurance pour remboursement, pour autant que son montant soit supérieur à celui de sa franchise annuelle. L'assureur calcule la somme à rembourser en déduisant le montant de la franchise et de la quote-part (10% à concurrence de 700.- CHF par année civile).

Dans le système du tiers payant, le/la médecin adresse sa facture directement à l'assurance qui honore la facture et émet à l'intention du/de la patient-e une facture qui tient compte le cas échéant des montants de la franchise et de la quote-part.

Le tiers soldant est une variante de ce dernier dans laquelle l'assurance ne paie au médecin que ce qui émerge à la franchise et à la quote-part.

Les fonctionnements en tiers garant ou tiers payant ont des aspects positifs et négatifs aisément perceptibles. En positif, lorsqu'il s'agit par exemple du risque de contentieux en tiers garant, majeur chez certains types de patients.

Remarque : Le recours à des organismes externes de facturation fonctionnant en tiers payant (p. ex le système Medidata) peut alors

sembler être une solution miraculeuse permettant d'associer le confort d'un paiement assuré sans aucun coût et avec une valeur de point identique à celle du tiers garant. Sans que les choses ne soient toujours très clairement explicitées ni transparentes, il faut être conscient du fait que l'on se place alors en situation de dépendance face au tiers payant, à savoir l'assurance. Des tensions peuvent se révéler lorsqu'on considère qu'habituellement le payeur-euse est également en position de décider seul-e ce qu'il/elle accepte de financer...

De surcroît, les coûts du contentieux, dans la mesure où ils ne sont pas financés par une valeur de point inférieure, ne vont pas être offerts indéfiniment et il est très vraisemblable que les patient-e-s mauvais-e-s payeur-euse-s seront rapidement exclus du système, en diminuant donc son attractivité. Le choix du système de facturation n'est donc pas anodin et les sociétés médicales faïtières, notamment la FMH et la société suisse de médecine de famille prônent le maintien dans le système du tiers garant qui souligne la relation privilégiée entre le/la médecin et ses patient-e-s, l'assureur étant clairement placé en position subsidiaire, autant du point de vue financier que du point de vue des décisions de prise en charge médicales.

Concrètement, les prestations sont actuellement la plupart du temps saisies au cabinet dans un logiciel de facturation. L'émission des factures peut se faire directement au sein du cabinet, ou être sous-traitée par un organisme extérieur qui s'occupe alors de l'impression, de la mise sous pli et de l'envoi postal. La validation des paiements et la gestion du contentieux représentent la dernière étape du processus.

Les factures sont habituellement transmises en parallèle à un organisme visant à établir des statistiques de facturation, nommé centre de confiance ou « trustcenter ». Les données de ces centres (le « CDC » ou Centre de Confiance de la Société Vaudoise de Médecine SVM pour les Vaudois) appartiennent aux médecins et leur permettent de se situer dans un groupe de pairs, notamment pour servir de contrepoids aux arguments statistiques émis par les caisses maladies dans des accusations de surfacturation. Il est important que ces données soient les plus exhaustives possibles; chaque médecin devrait donc prendre soin de les transmettre.

	Exemple	Avantages	Désavantages
<b>Tiers garant</b>	Situation LAMal par défaut en médecine privée	Relation primaire entre médecin et patient-e	Risque de contentieux, retards de paiements
<b>Tiers payant</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Situation LAA et AI par défaut</li> <li>- Les institutions bénéficient habituellement de ce système</li> <li>- VD : possibilité de tiers payant durant la garde, avec une valeur de point inférieure</li> <li>- Le recours à certains organismes externes de facturation peut permettre de fonctionner selon ce système</li> </ul>	Paiement direct, moins de risques de contentieux	Dépendance vis-à-vis de l'assurance, perte du contrôle par le/la patient-e (s'il/elle ne reçoit pas de copie de la facture, ce qui est illégal)
<b>Tiers soldant</b>	Doit être autorisé par le/la patient-e par une « cession de créance » 1x/an ou 1x/facture	L'assurance paie directement au/à la médecin ce qu'elle rétrocèderait au/à la patient-e : exclusion de la franchise et de la quote part 10%. Minimise grandement le risque de contentieux chez les patient-e-s mauvais-e-s payeur-euse-s	

## Conclusion

La pratique de la facturation peut sembler complexe, mais son emploi est en définitive d'usage nettement plus aisé qu'il n'y paraît. Si la pratique de l'activité médicale requiert de manière générale un haut niveau d'exigence éthique, la facturation en est une des composantes et doit à ce titre être totalement congruente avec cette dimension.

## Facturation et mauvais-e-s payeur-euse-s

Dans les séminaires d'installation, il est beaucoup question des dépenses pour le fonctionnement du cabinet, mais il est aussi fondamental de bien gérer les recettes. Si nous avons tous/toutes dans nos cabinets des patient-e-s qui bénéficient de tarifs adaptés voire de la gratuité des consultations, il ne faut pas les confondre avec les « mauvais payeurs ». Le système en cas de maladie selon la loi sur l'Assurance Maladie (LAMal) dans le Canton de Vaud est basé (en dehors des gardes et de situations particulières) sur le tiers garant. Cela signifie que l'assurance maladie garantit le paiement des honoraires au/à la patient-e, mais pas au/à la médecin. Certains patient-e-s l'ont bien compris et se « spécialisent » dans les consultations chez les médecins nouvellement installé-e-s: il s'agit de personnes qui ont souvent de multiples Actes de Défauts de Bien, à savoir déjà très endettées et qui vont vous encourager, soit à multiplier les consultations, soit à réaliser des examens coûteux pour ensuite encaisser le montant de vos honoraires auprès de l'assurance, sans vous le rétrocéder. Votre note d'honoraires s'ajoutera à la longue liste des impayés de ces patient-e-s. De nombreux collègues ont introduit une question sur ce sujet dans l'anamnèse et, en cas de doute, il est possible de faire les notes d'honoraires en tiers soldant: vous enverrez la note d'honoraires directement à l'assurance, toutefois sous déduction de la franchise et du dix pourcent, pour autant que le-la patient-e vous ait signé une cession de créance. Attention toutefois, si le/la patient-e n'a pas payé ses primes d'assurance, l'assureur est en droit de suspendre le remboursement des prestations des fournisseurs de soins. Vous pouvez également recourir au factoring. L'entreprise mandatée se charge, moyennant une commission sur le chiffre d'affaires, de la gestion des débiteur-trice-s, y compris le versement immédiat des honoraires, et assume les risques de perte si le/la patient-e ne paie pas la facture. Enfin, il faut savoir que votre secrétaire peut passer plusieurs heures à pister un/une mauvais-e payeur-euse payeur avec un rendement misérable et très chronophage: il/elle a besoin de votre aide ou de celui d'une société spécialisée pour effectuer cette tâche.

### A faire :

- **En cas de suspicion, faire signer une « cession de créance »**
- **S'assurer les services d'une société spécialisée dans la facturation et/ou le recouvrement**

### À éviter :

- **Multiplier les examens onéreux dans les cas suspects**
- **Laisser le personnel administratif gérer seul les rappels**

## Fiscalité du cabinet médical

Les médecins ne sont en général pas des spécialistes des aspects fiscaux : il vaut donc la peine d'être bien conseillé en la matière. Ainsi, un/une fiduciaire est presque indispensable afin de réaliser vos bilans annuels et votre déclaration d'impôts.

Il est important de mentionner qu'en tant qu'indépendant-e toute une série de dépenses sont déductibles des impôts puisqu'elles font partie des charges du cabinet, ce qui n'était pas le cas lorsque vous étiez employé-e : téléphone portable, véhicule, congrès, repas de travail avec des collègues. A moins d'être urgentiste à Air Glaciers, les skis ne sont par contre pas déductibles!

Les investissements sont inscrits immédiatement dans le bilan et sont ensuite amortis sur une certaine durée fixée selon leur nature. On peut amortir rapidement (les taux sont cependant fixés par le fisc), mais lorsqu'il n'y a plus rien à amortir, votre bénéfice (revenu) augmente et vos impôts également. Votre résultat vient s'ajouter à vos autres revenus (carnets d'épargne, valeur locative de votre logement en propriété, p.ex.) pour définir votre revenu imposable. Vous pouvez naturellement procéder à d'autres déductions (3<sup>ème</sup> pilier, intérêts hypothécaires, etc.). A moins d'avoir prévu de finir votre vie en héros en pleine consultation, il vaut la peine de prévoir suffisamment tôt votre retraite et de contracter un 2<sup>ème</sup> et/ou 3<sup>ème</sup> pilier en fonction de vos projets et besoins, et ce dès la 2<sup>ème</sup> année du cabinet. Les montants versés sur un 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> pilier sont déductibles.

### À faire :

- **S'appuyer sur une société spécialisée dans la fiscalité**
- **Assurer un minimum de fonds propres**

### À éviter :

- **Les déductions fiscales farfelues : skis, voiture de collection, vacances à la mer,...**

# Secret professionnel

## Sous l'angle administratif

La loi sur la santé publique prescrit aux professionnel-les de la santé et leurs auxiliaires, entre autres devoirs, celui de respecter le secret professionnel (ou secret médical, cf. art. 80 LSP; 321 Code pénal suisse).

Cette obligation signifie que, dans un but de protection des patient-e-s, il est interdit aux professionnel-les de la santé de transmettre des informations dont ils ont eu connaissance dans la pratique de leur profession. Cette interdiction s'applique également entre professionnel-les de la santé, soit même entre médecins.

La loi prévoit cependant que, lorsque les intérêts d'un-e patient-e l'exigent, les professionnel-les de la santé peuvent, avec son consentement, se transmettre des informations. Les conditions de l'intérêt pour les patient-e-s et le consentement sont donc cumulatives.

La violation de cette obligation peut entraîner le retrait de l'autorisation de pratique.

## Sous l'angle pénal

La violation du secret professionnel peut non seulement avoir des conséquences sous l'angle administratif, mais elle peut également entraîner une sanction sur le plan pénal.

L'article 321 du Code pénal suisse prévoit en effet ce qui suit: « Les ecclésiastiques, avocats, défenseurs en justice, notaires, conseils en brevets, contrôleurs astreints au secret professionnel en vertu du code des obligations, médecins, dentistes, pharmacien-ne-s, sages-femmes, ainsi que leurs auxiliaires, qui auront révélé un secret à eux confié en vertu de leur profession ou dont ils avaient eu connaissance dans l'exercice de celle-ci, seront, sur plainte, punis d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire ». La révélation demeure punissable même si la profession soumise n'est plus exercée. Elle n'est en revanche pas punissable si elle a été faite avec l'accord de l'intéressé-e ou si l'autorité l'a autorisée par écrit.

# La garde médicale dans le canton de Vaud en 2016

## Bases légales

La Loi sur la santé publique (LSP) révisée en 2014 est très claire :

**Tous/toutes les médecins doivent participer au dispositif de la garde médicale**, qu'ils/elles soient au bénéfice d'une autorisation de pratique à titre dépendant ou indépendant, membre ou non de la Société Vaudoise de Médecine (SVM), et quelle que soit leur spécialité, en distinguant la garde de premier recours pour la médecine générale adulte (généralistes, internistes, internistes généraliste ou praticien-ne-s sans titre FMH), pour la pédiatrie, et désormais, la gynécologie et la psychiatrie (deux gardes considérées jusque-là comme pouvant être obtenues seulement après évaluation du gardien de premier recours).

Dans une convention de 2005 et confirmée oralement à plusieurs reprises dans le cadre du partenariat public-privé, l'organisation de la garde médicale est confiée par le Département de la Santé et de l'Action Sociale (DSAS) à la SVM, comme le permet la LSP.

Cette organisation fait l'objet d'un règlement de la garde, accepté par l'Assemblée des délégués (AD) de la SVM et le DSAS. La dernière mouture de ce règlement a obtenu l'approbation de l'Assemblée des délégués de la SVM le 26 novembre 2015 puis du DSAS le 5 février 2016.

Ce règlement traduit l'introduction dans la LSP d'une taxe de compensation en cas de dispense de garde; le refus d'effectuer la garde demeurant l'objet d'une dénonciation au DSAS puisqu'il constitue un non-respect de la LSP, avec les conséquences mentionnées dans cette Loi. La taxe de compensation a été fixée à 2500 CHF par année par l'AD.

## Organisation de la garde médicale

Le règlement de la garde, accessible sur le site internet de la SVM, précise ses organes et son organisation avec une centrale téléphonique effectuant un tri géographique et de spécialité, et une commission de la garde regroupant tous/toutes les responsables des secteurs de garde et des gardes de spécialités et un bureau exécutif présidé par un-e membre du comité de la SVM et regroupant des représentant-e-s de régions et spécialités issu-e-s de la commission.

Selon la spécialité médicale, les secteurs peuvent varier. Pour la médecine générale, les secteurs géographiques historiques se regroupent progressivement pour limiter l'effort de garde. Pour la pédiatrie, les secteurs regroupés autour des principaux centres hospitaliers disposant de soins pédiatriques qui vont prochainement fusionner en 4 secteurs régionaux (Est-Ouest-Nord et Centre). L'organisation pour la garde psychiatrique est similaire mais, va être repensée en raison de son caractère de premier recours désormais. Enfin, pour la gynécologie-obstétrique, des modalités de fonctionnement doivent encore être discutées.

La garde médicale, limitée à la médecine ambulatoire, peut s'effectuer à domicile, au cabinet médical, dans une maison de la garde ou dans les locaux d'un centre hospitalier selon le secteur ou la spécialité concernée.

## Marche à suivre pour respecter son obligation légale

Lors de leur installation, les médecins s'annoncent auprès du responsable de la garde de leur secteur ou de leur spécialité afin de connaître leurs obligations, les planifier et éviter ainsi une dénonciation a posteriori. La SVM peut le renseigner le cas échéant.

Si vous pensez pouvoir justifier d'une dispense de garde entraînant le paiement de la taxe de compensation au prorata de votre activité, vous devez en faire la demande préalablement à toute garde programmée auprès de votre responsable de secteur ou de spécialité.

## Considérations finales

Le système de la garde médicale est en perpétuelle mutation. Les modalités d'application du nouveau règlement de la garde doivent être constamment adaptées à la démographie médicale, à celle de la population, aux ressources étatiques mises à disposition avec le souci d'une responsabilité pour la santé publique et d'une éthique, parfois générationnelle, qu'ont les médecins de leur rôle de gardien-ne. Le comportement des patient-e-s et leurs manières de consommer la médecine impliquent également de nouveaux modes de fonctionnement des médecins. Enfin, la venue de nouveaux acteurs commerciaux dans le domaine de la santé modifiera probablement aussi la garde médicale.

Vous trouverez des informations complémentaires aux adresses internet suivantes :

[www.svmed.ch](http://www.svmed.ch)

[www.svmed.ch](http://www.svmed.ch) > recherche > règlement de la garde

[www.vd.ch/themes/sante/professionnels/formation](http://www.vd.ch/themes/sante/professionnels/formation)

Attention de veiller aux dates de mise à jour sur les sites internet pour bien avoir la dernière version des différents règlements ou organigrammes !

# Formation continue

## ISFM-Institut Suisse de la Formation postgraduée et continue

Tous/Toutes les détenteurs/détentrices d'un titre fédéral de formation postgrade ou d'un titre de formation postgrade étranger reconnu sont tenus d'accomplir une formation continue aussi longtemps qu'ils exercent une activité médicale en Suisse (art. 40, let. b LPMéd). Les autorités sanitaires cantonales chargées de la surveillance peuvent sanctionner le manquement au devoir de formation continue par un blâme ou une amende pouvant aller jusqu'à 20'000 francs, sans possibilité de retrait du titre du/de la spécialiste.

Selon la Réglementation de l'ISFM/FMH pour la formation continue, **le devoir de formation continue est de 80 heures en moyenne par année**, dont **30 heures d'études personnelles** qui peuvent, en tout cas, être comptées sans contrôle. Les autres 50 heures (**25 heures de formation continue essentielle spécifique et 25 heures de formation continue élargie**) sont à accomplir selon les directives de chaque société de discipline médicale. Conjointement avec les sociétés de discipline médicale, l'ISFM propose un diplôme de formation continue reconnu de la même façon par les autorités sanitaires et les assureurs – maladies.

La réglementation pour la formation continue stipule que les diplômes de formation continue ne peuvent être décernés qu'aux seul-e-s membres de la FMH. Les médecins qui ne sont pas membres de la FMH reçoivent uniquement une attestation. Les sociétés de discipline médicale (par ex. la SSMIG) peuvent en outre prélever une taxe couvrant les frais relatifs au contrôle de la formation continue. Le montant des émoluments de contrôle de la formation continue a été fixé à 300.- CHF au maximum par période de trois ans. Pour les membres d'une société de discipline médicale, cette taxe est incluse généralement dans la cotisation annuelle.

Sur la plate-forme de la formation continue de la FMH « myFMH », il est possible de saisir en ligne les formations continues effectuées.

**Pour en savoir plus :**

[www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) > [isfm](#) > formation continue > plateforme de la formation continue

La formation continue des médecins entre calcul d'apothicaire et responsabilité individuelle

Formation médicale continue: le début d'une nouvelle ère

Bulletin des médecins suisses, n° 50, 2010, trouvable sous [www.bullmed.ch](http://www.bullmed.ch)

## La formation continue en 10 points

1. Le devoir de formation continue est un devoir professionnel ancré dans l'art. 40 de la loi sur les professions médicales (LPMéd). La surveillance et les contrôles incombent aux autorités cantonales concernées.
2. L'ISFM offre un diplôme de formation continue conjointement avec les 45 sociétés de discipline médicale représentant un titre de spécialiste.  
Ce diplôme :
  - a. atteste la formation continue accomplie selon la LPMéd;
  - b. valide les positions de droits acquis.
3. Conformément à la Réglementation pour la formation continue (RFC), les médecins doivent acquérir au moins un diplôme de formation continue dans le domaine correspondant à leur activité professionnelle principale du moment.
4. Chaque programme de formation continue des 45 sociétés de discipline médicale fait la distinction entre les catégories suivantes :
  - a. formation continue essentielle (25 crédits),
  - b. formation continue élargie (25 crédits),
  - c. travail personnel (30 heures, non contrôlées).

La formation continue obligatoire comprend ainsi 80 heures de formation continue par an.

5. Les médecins qui facturent des positions de droits acquis dans le cadre du TARMED doivent suivre une formation continue aussi dans ces domaines, conformément au concept de la valeur intrinsèque. La formation continue pour ces positions peut être accomplie dans le cadre de la formation continue élargie avec 75 crédits sur une période de trois ans.
6. Le diplôme de formation continue doit être renouvelé tous les trois ans.
7. Si vous n'acquerez pas (ne voulez pas acquérir) un diplôme de formation continue, vous avez l'obligation de déclarer la formation continue pour les prestations de droits acquis sur myfmh, et ce pour chaque position ([www.myfmh.ch](http://www.myfmh.ch)).

8. La recertification (formation continue) d'attestations de formation complémentaire a lieu d'après le programme de formation complémentaire concerné et elle est indépendante des 45 diplômes de formation continue des titres de spécialiste. La non-observation des règles de recertification peut entraîner la perte de l'attestation.
9. Vous trouverez sur notre site internet [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch), à la rubrique « Formation continue », les 45 programmes de formation continue; les interlocuteurs-trices des sociétés de discipline médicale concernées et toutes les autres informations.
10. La plate-forme de formation continue ([www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → Formation continue → Plate-forme de formation continue) vous permet d'enregistrer continuellement vos activités et d'imprimer vous-même le diplôme de formation continue après l'obtention des 150 crédits exigés (uniquement pour les disciplines répertoriées).

Dans le même article, vous trouverez des FAQ.

---

Hänggeli C., Bauer W., Gähler E. Formation continue au top niveau : pourquoi ai-je besoin d'un diplôme de formation continue ?  
Bull Méd Suisses n°26, 2012 ; 93(26) : 987-990





# ANNEXES

Adresses utiles

p.68

Textes légaux applicables

p.69

Rédaction et remerciements

p.70

# Adresses utiles

## **Télésecrétariat :**

[www.piramedia.ch](http://www.piramedia.ch)

[www.medes.ch](http://www.medes.ch)

[www.presence-secretariat.ch](http://www.presence-secretariat.ch)

## **Dactylographie :**

AMSS Anne Masson Secrétariat Services,  
1271 Givrins, 022 360 81 83

## **Assurances :**

[www.caisse-des-medecins.ch](http://www.caisse-des-medecins.ch)

[www.fmhinsurance.ch](http://www.fmhinsurance.ch)

[www.gmeds.ch](http://www.gmeds.ch)

[www.mediservice-vsao.ch](http://www.mediservice-vsao.ch)

## **Factoring :**

[www.fmhservices.ch](http://www.fmhservices.ch)

## **Conseils généraux avec liens sur de nombreux sites :**

[www.cabinetmedical.ch](http://www.cabinetmedical.ch)

## **Informatique :**

[www.fmhservices.ch](http://www.fmhservices.ch)

## **Assistantes médicales :**

[www.aram.ch](http://www.aram.ch)

## **Documents à télécharger :**

Exemples de contrats d'association ou de reprise  
sur le site protégé de myfmh (uniquement pour les membres de la FMH)

---

# Textes légaux applicables

## 1. Législation fédérale

Loi sur les professions médicales, LPMéd (RS : 811.11)

Loi sur l'assurance maladie, LAMal (RS : 832.10)

Ordonnance sur l'assurance maladie, OAMal (RS: 832.102)

Code pénal suisse, CPS (RS: 311.0)

Code des obligations suisse, CO (RS: 220)

Loi sur l'assurance-vieillesse et survivants, LAVS (RS : 831.10)

Loi sur l'assurance-invalidité, LAI (RS : 831.20)

Loi sur l'assurance-chômage, LACI (RS: 837.0)

Loi sur les allocations pour perte de gain, LAPG (RS: 834.1)

Loi sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité, LPP (RS: 831.40)

## 2. Législation vaudoise

Loi sur la santé publique, LSP (RSV: 800.01)

Arrêté sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire, AVOLAF (RSV: 832.05.1)

# Rédaction et remerciements

Me Aurélia Rappo

Mme Claudia Blackburn

Dre Anja Zyska Cherix

Dr Hedi Decrey Wick

Dr Bernard Giorgis

Dr Michaël Hagmann

Me Patrick Mangold

Dr Sébastien Martin

Dr Olivier Pasche

Dr Jean Perdrix

Dr Pierre-Yves Rodondi



ASMAV  
Case Postale 9  
1011 Lausanne-CHUV

[asmav@asmav.ch](mailto:asmav@asmav.ch)  
[www.as mav.ch](http://www.as mav.ch)