

UNIVERSITE TOULOUSE III PAUL SABATIER
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année 2016

Thèse n° 2016-TOU3-3080

THESE

Pour le
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement par
MERCIER Pauline

Le 21 Novembre 2016

LA CREATION D'UN CABINET DENTAIRE EN ENTREPRISE INDIVIDUELLE

Directeur de thèse : Docteur VERGNES Jean-Noël

JURY:

Président de Jury :

Professeur SIXOU Michel

1^{er} assesseur :

Docteur JONIOT Sabine

2^{ème} assesseur :

Docteur HAMEL Olivier

3^{ème} assesseur :

Docteur VERGNES Jean-Noël





Faculté de Chirurgie Dentaire



➔ DIRECTION

DOYEN

Mr Philippe POMAR

ASSESEUR DU DOYEN

Mme Sabine JONJOT

CHARGÉS DE MISSION

Mr Karim NASR

Mme Emmanuelle NOIRRIT-ESCLASSAN

PRÉSIDENTE DU COMITÉ SCIENTIFIQUE

Mme Anne-Marie GRIMOUD

RESPONSABLE ADMINISTRATIF

Mme Marie-Christine MORICE

➔ HONORARIAT

DOYENS HONORAIRES

Mr Jean LAGARRIGUE +

Mr Jean-Philippe LODTER

Mr Gérard PALOUDIER

Mr Michel SIXOU

Mr Henri SOULET

➔ ÉMÉRITAT

Mr Damien DURAN

Mme Geneviève GRÉGOIRE

Mr Gérard PALOUDIER

➔ PERSONNEL ENSEIGNANT

56.01 PÉDODONTIE

Chef de la sous-section :

Mme BAILLEUL-FORESTIER

Professeurs d'Université :

Mme BAILLEUL-FORESTIER, Mr VAYSSE

Maîtres de Conférences :

Mme NOIRRIT-ESCLASSAN, Mme VALERA

Assistants :

Mme DARIES, Mr MARTY

Adjoints d'Enseignement :

Mr DOMINÉ

56.02 ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE

Chef de la sous-section :

Mr BARON

Maîtres de Conférences :

Mr BARON, Mme LODTER, Mme MARCHAL-SIXOU, Mr ROTENBERG,

Assistants :

Mme GABAY-FARUCH, Mme YAN-VERGNES

Assistant Associé :

Mr BOYADZHIEV

56.03 PRÉVENTION, ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ, ODONTOLOGIE LÉGALE

Chef de la sous-section :

Mr HAMEL

Professeurs d'Université :

Mme NABET, Mr SIXOU

Maîtres de Conférences :

Mr HAMEL, Mr VERGNES

Assistant :

Mlle BARON

Adjoints d'Enseignement :

Mr DURAND, Mr PARAYRE

57.01 PARODONTOLOGIE***Chef de la sous-section :*** *Mr BARTHET*

Maîtres de Conférences : Mr BARTHET, Mme DALICIEUX-LAURENCIN

Assistants : Mr RIMBERT, Mme VINEL

Adjoints d'Enseignement : Mr CALVO, Mr LAFFORGUE, Mr SANCIER, Mr BARRE

57.02 CHIRURGIE BUCCALE, PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE, ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION***Chef de la sous-section :*** *Mr COURTOIS*

Maîtres de Conférences : Mr CAMPAN, Mr COURTOIS, Mme COUSTY

Assistants : Mme CROS, Mme GAROBY-SALOM

Adjoints d'Enseignement : Mr FAUXPOINT, Mr L'HOMME, Mme LABADIE

57.03 SCIENCES BIOLOGIQUES (BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE, HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE, GÉNÉTIQUE, ANATOMIE PATHOLOGIQUE, BACTÉRIOLOGIE, PHARMACOLOGIE***Chef de la sous-section :*** *Mr POULET*

Professeur d'Université : Mr KEMOUN

Maîtres de Conférences : Mme GRIMOUD, Mr POULET, Mr BLASCO-BAQUE

Assistants : Mr BARRAGUÉ, Mme DUBOSC, Mr LEMAITRE,

Assistant Associé : Mme FURIGA-CHUSSEAU

Adjoints d'Enseignement : Mr SIGNAT,

58.01 ODONTOLOGIE CONSERVATRICE, ENDODONTIE***Chef de la sous-section :*** *Mr DIEMER*

Professeur d'Université : Mr DIEMER

Maîtres de Conférences : Mr GUIGNES, Mme GURGEL-GEORGELIN, Mme MARET-COMTESSE

Assistants : Mr BONIN, Mr BUORO, Mme DUEYMES, Mme. RAPP, Mr. MOURLAN

Assistant Associé : Mr HAMDAN

Adjoints d'Enseignement : Mr BALGUERIE, Mr ELBEZE, Mr MALLET

58.02 PROTHÈSES (PROTHÈSE CONJOINTE, PROTHÈSE ADJOINTE PARTIELLE, PROTHÈSE COMPLÈTE, PROTHÈSE MAXILLO-FACIALE)***Chef de la sous-section :*** *Mr CHAMPION*

Professeurs d'Université : Mr ARMAND, Mr POMAR

Maîtres de Conférences : Mr BLANDIN, Mr CHAMPION, Mr ESCLASSAN, Mme VIGARIOS, Mr. DESTRUHAUT

Assistants : Mr. CHABRERON, Mr. KNAFO, Mme. SELVA, Mme. ROSCA

Adjoints d'Enseignement : Mr. BOGHANIM, Mr. FLORENTIN, Mr. FOLCH, Mr. GHRENASSIA, Mme. LACOSTE-FERRE, Mr. POGÉANT, Mr. RAYNALDY, Mr. GINESTE

58.03 SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES, OCCLUSODONTIQUES, BIOMATÉRIAUX, BIOPHYSIQUE, RADIOLOGIE***Chef de la sous-section :*** *Mme JONIOT*

Maîtres de Conférences : Mme JONIOT, Mr NASR

Assistants : Mr. CANCEILL, Mme. GARNIER, Mr. OSTROWSKI

Adjoints d'Enseignement : Mr AHMED, Mme BAYLE-DELANNÉE, Mme MAGNE, Mr VERGÉ

*L'université Paul Sabatier déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats.
(Délibération en date du 12 Mai 1891).*

Mise à jour au 19 octobre 2016

Remerciements

A mes parents, pour leur soutien inconditionnel et sans faille. Vous m'avez permis d'être celle que je suis aujourd'hui, plus forte, plus sûre de moi, et de m'accomplir dans la vie. Papa, tu es un modèle d'amour, de travail et de réussite, merci pour TOUT. Maman, tu es la sagesse et la patience, pleine d'attentions et de sentiments, merci pour tout ce que tu donnes sans rien reprendre. Je vous aime du plus profond de mon cœur.

A mes sœurs, de me permettre de connaître ce qu'est le partage, les rires, les pleurs. A Marlène pour toutes ces années à veiller l'une sur l'autre, à savoir que c'est souvent loin des yeux mais près du cœur. A Elsa, mon petit bout de femme que je protégerai toujours. Je veux faire de notre vie des souvenirs communs. Je vous aime bien plus que vous ne le pensez.

A Emilien, mon Amour, mon chat, mon Lou, mon confident, mon ami, mais surtout mon futur mari, je tiens à te dire merci. Merci de ta patience durant ces années d'études pas toujours faciles à concilier avec notre vie de couple. Tu as été et tu seras toujours là. La première de nos conclusions est que le plus grand bonheur est de t'avoir retrouvé et de vivre à tes côtés. Je t'aime.

A mes grands-parents, qui ont toujours gardé un œil sur ma vie et mes études. Je suis heureuse de vous avoir, Papi, Mamie, vous êtes si précieux. Je vous aime.

A mes beaux-parents, Yves et Claudie, merci pour leur gentillesse en toute occasion et leur soutien ; à Lucie et Pierre, merci de me soutenir dans mes projets, et d'être des Amis avant tout. Je vous aime.

A mon binôme de « choc », Marine, pour son amitié, pour ces années passées ensemble, sans se quitter d'une semelle et pour ton hospitalité ! On a eu besoin l'une de l'autre, on a évolué ensemble, grandit aussi. Rien n'aurait été pareil sans toi. Merci pour tout. Love ma Nine ! A Diane, pour son soutien démesuré, son amitié et son hospitalité aussi. Je sais que malgré la distance, te revoir sera toujours un bonheur. Je te souhaite de réussir et de vivre heureuse. Love Didou.

A mes ami(e)s, Luciole, ma colocataire des dernières années étudiantes et mon amie de toujours ; à Slide, ma grande copine, mon acolyte de nos soirées d'ados à la « BAMA » aujourd'hui devenue Maman ; à Pierrot, comme un frère, sans parler on se comprend, tu me manques ; à Valoche et Sucette, Belette et Jerèm, des amis sur qui je compte désormais ; à Jojo et Angélique, un couple avec le cœur sur la main. Je vous aime et je vous dis merci d'être présents chaque instant.

A ma cousine Laura, pour ces années de complicité et ses conseils avertis en tant qu'amie et « bonne psychologue »

A Papi « casquette », qui repose en paix.

A Tonton Bernard, parti bien trop tôt.

A mon Thomas, mon frérot, qui me manque tant...

A notre président de jury,

Monsieur le Professeur Michel SIXOU

- Professeur des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Doyen honoraire de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Toulouse,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Docteur de l'Université Paul Sabatier,
- Habilitation à Diriger des Recherches (H.D.R.),
- Ancien Vice-Président Délégué à l'Université Paul Sabatier,
- Lauréat de l'Université Paul Sabatier.

Nous sommes honorés que vous ayez accepté la présidence de ce jury pour ce travail de fin d'études.

Nous vous remercions pour votre écoute et votre disponibilité tout au long de nos études et de notre formation clinique ainsi que pour votre bienveillance.

Nous sommes sensible à la confiance que vous nous avez porté et aux conseils que vous nous avez prodigués.

Veillez trouver, par le biais de ce travail, l'assurance de notre respect le plus sincère.

A notre jury de thèse,

Madame le Docteur Sabine JONIOT

- Maître de Conférences des Universités, Praticien hospitalier d'Odontologie,
- Vice Doyen de la Faculté de chirurgie dentaire de Toulouse,
- Responsable de la sous-section « Sciences Anatomiques et physiologiques, Occlusodontiques,
- Biomatériaux, Biophysique, Radiologie »,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Docteur d'Etat en Odontologie,
- Habilitation à diriger des recherches (HDR),
- Lauréate de l'Université Paul Sabatier.

Nous sommes très honorés que vous ayez accepté de juger ce travail de fin d'étude.

Nous vous remercions de nous avoir donné le « goût » de l'exercice de l'art dentaire grâce à vos dispenses de cours lors des premières années de préparation aux concours de médecine et dentaire.

Nous sommes très reconnaissants de l'enseignement théorique que vous nous avez donné ainsi que des conseils pratiques lors de nos vacations cliniques.

Votre gentillesse, votre écoute et votre confiance tout au long de ces années ont été bénéfiques et enrichissants.

Nous vous remercions pour toute la bienveillance que vous avez transmise aux patients et à vos étudiants.

Veillez trouver, au travers de ce travail de thèse, toute notre reconnaissance et nos meilleurs sentiments.

A notre jury de thèse,

Monsieur le Docteur HAMEL Olivier

- Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie, d'Enseignement et de Recherches Dentaires.
- Responsable de la sous-section « Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale ».
- Enseignant-chercheur au Laboratoire d'Ethique Médicale et de Médecine Légale de la Faculté de Médecine de l'Université Paris Descartes (EA 4569).
- Docteur en Chirurgie Dentaire.
- Spécialiste Qualifié « Médecine Bucco-Dentaire ».
- Docteur de l'Université Paris Descartes.
- Habilitation à Diriger des Recherches.
- Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques.

Nous sommes très honorés que vous ayez accepté de siéger dans ce jury afin de juger le travail accompli.

Nous vous remercions pour votre dévouement tout au long de nos études, votre écoute lors de vos enseignements et notamment lors du cursus clinique à l'Hotel-Dieu.

Nous sommes très reconnaissants de votre confiance accordée ainsi que de votre grande disponibilité. Votre porte a toujours été grande ouverte pour discuter avec nous de nos soucis rencontrés, de nos états d'âmes et de nos diverses interrogations et propositions.

Nous vous remercions infiniment pour tous vos conseils partagés et vos valeurs humaines.

Veillez trouver, au travers de ce travail, toute l'expression de nos meilleurs et sincères sentiments.

A notre directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Jean-Noël VERGNES

- Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Docteur en Epidémiologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Professeur associé, Oral Health and Society Division, Université McGill –Montréal, Québec – Canada,
- Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales,
- Master2 Recherche – Epidémiologie clinique,
- Diplôme d'Université de Recherche Clinique Odontologique,
- Lauréat de l'Université Paul Sabatier

Nous sommes très honorés que vous ayez accepté de siéger dans ce jury et de diriger ce travail.

Nous vous remercions pour votre confiance dans ce projet ainsi que pour tous vos conseils avisés et votre sensibilité sur le sujet.

Vous nous avez transmis des valeurs humaines indispensables tout au long de notre cursus de formation. Ces valeurs seront des piliers et des guides sur lesquels nous nous appuyerons et auxquels nous penserons à chaque étape de notre développement professionnel.

Votre empathie, envers le patient mais surtout envers vos étudiants, nous a permis de grandir et de s'assumer afin de devenir des praticiens égaux à nous-même. Grâce à vos approches « centrées sur la personne », nous gardons à l'esprit que le soin apporté sera toujours le plus satisfaisant pour le patient qui se présentera à nous. Vous nous avez transmis l'idée de la différence de chacun dans les façons d'être, d'interpréter et de réagir et cela constitue la plus grande richesse de notre métier. Un immense merci pour votre courage, votre patience et votre générosité : cela restera une source d'inspiration pour nous.

Nous sommes très sensibles à votre humilité et votre dévotion.

Nous espérons que ce travail sera à la hauteur de vos attentes et que vous y trouverez toute l'expression de nos meilleurs sentiments et notre sincère gratitude.

Table des matières

Introduction	13
Première partie : Le choix du lieu et du mode d'exercice	16
I. <u>Le choix du lieu d'exercice</u>	17
1. Etude de marché et démographique	17
2. Etude de l'emplacement	18
II. <u>Choix du mode d'exercice et de la forme juridique</u>	20
1. L'entreprise individuelle	21
a. L'exercice en Entreprise Individuelle (EI)	21
b. Le régime fiscal de l'EI	23
c. Le régime social de l'EI	23
2. L'entreprise individuelle à responsabilité limitée	23
Deuxième partie : Les moyens matériels	27
I. <u>L'immobilier : le choix du local, la location ou l'achat</u>	28
1. Le choix	28
2. La location	30
3. L'achat et ses différentes formes juridiques	31
4. Le financement selon l'option choisie	31
II. <u>Le matériel</u>	32
1. Le choix du matériel	32
2. Louer ou acheter son matériel	35

Troisième partie : L'étude prévisionnelle et de faisabilité	37
I. <u>Le prévisionnel comptable</u>	38
II. <u>Les aides et les subventions</u>	41
III. <u>Les démarches auprès des organismes financiers</u>	41
Quatrième partie : L'installation	44
I. <u>Le choix de l'architecture du cabinet : plans et ergonomie du cabinet</u>	45
II. <u>L'Intervention des différents organismes compétents</u>	48
III. <u>Autorisations administratives et inscriptions</u>	51
1. Inscription au tableau de l'ordre départemental	51
2. L'immatriculation à un centre de formalités des entreprises	52
3. L'affiliation à la caisse de retraite	53
4. La souscription d'un Responsabilité Civile Professionnelle (RCP)	53
Cinquième partie : bien préparer le début d'activité	54
I. <u>Le choix du laboratoire de prothèse</u>	55
II. <u>Choisir son logiciel dentaire</u>	55
III. <u>La gestion des déchets</u>	56
IV. <u>Les urgences médicales : trousse de secours et formation aux gestes d'urgence</u>	57
V. <u>La publicité</u>	58
VI. <u>L'insertion dans les annuaires téléphoniques et la création de la plaque professionnelle</u>	59
Conclusion	60
Bibliographie	62
Annexes	64
Glossaire	78

INTRODUCTION

Vouloir exercer en tant que chirurgien-dentiste libéral en France en 2016, c'est vouloir devenir à la fois soignant et chef d'entreprise.

Vouloir créer son propre cabinet dentaire, c'est vouloir s'implanter professionnellement où on désire vivre, mais aussi prendre des risques et se lancer dans une aventure chargée de rebondissements et de difficultés.

Le cursus universitaire ne donne pas toutes les clés nécessaires au projet très personnel de création d'un cabinet dentaire. Les aspects cliniques et théoriques du métier sont connus de tout praticien mais la gestion particulière d'une entreprise est une expérience de terrain essentiellement.

S'installer dans un endroit choisi par le praticien est un choix personnel autour duquel plusieurs éléments décisionnels entrent en jeu. De plus, créer son cabinet c'est déterminer en premier lieu son mode d'exercice. Ici sera abordé le choix de la structure en Entreprise Individuelle : le praticien décide d'exercer seul. Le choix du lieu et de la forme juridique sera donc ancré dans une première partie.

La création d'un cabinet dentaire en Entreprise Individuelle requiert la présence de locaux et de matériel. Le choix du lieu d'exercice ainsi que les différentes solutions concernant l'obtention d'un local pour l'exercice de la chirurgie-dentaire seront précisés dans la seconde partie de ce développement. Suite à cela, les moyens matériels seront abordés afin de discuter de la sélection de l'équipement nécessaire à toute activité dentaire.

Un élément charnière à toute création d'entreprise viendra compléter ce travail : l'étude prévisionnelle et de faisabilité fera l'objet d'une troisième partie qui appuiera les deux précédentes à travers des explications comptables et un développement sur les aides et subventions et les démarches auprès des organismes financiers. En effet, les jeunes praticiens sont souvent effrayés par l'importance des obligations juridiques, sociales et fiscales et de surcroît lors de la création d'un cabinet dentaire en Entreprise Individuelle. Pour pallier à cela et montrer que tout est réalisable, cette partie permet de se rendre compte des attentes comptables et fiscales lors de ce projet.

L'installation en tant que praticien libéral en entreprise individuelle et lors d'une création requiert beaucoup d'investissement de la part du praticien en amont de ce projet.

La réflexion au sujet de l'organisation architecturale des futurs locaux de soins demandera une exigence particulière et il faut toujours garder à l'esprit que beaucoup de normes viendront régir ces plans. La quatrième partie de cette thèse décrira l'installation en elle-même avec le recours aux organismes compétents ainsi que les inscriptions et démarches à effectuer dans le but d'ouvrir un cabinet en bon et due forme.

La dernière partie permettra de donner les dernières clés indispensables afin de finaliser une création de cabinet. En effet, chaque praticien devra faire des démarches afin de rechercher les prothésistes dentaires qui pourront lui convenir à la réalisation de ses travaux prothétiques, mais il nécessitera aussi le choix d'un logiciel dentaire afin d'accomplir les tâches quotidiennes administratives du cabinet. De plus, certains points comme la gestion des déchets infectieux, la gestion des urgences médicales, et les notions de publicité du cabinet seront mis en avant dans cet ultime développement.

Une multitude d'étapes se succèdent et cette thèse n'a pas pour prétention d'apporter toutes les réponses aux interrogations que peut se poser un chirurgien-dentiste s'apprêtant à créer son cabinet. Néanmoins, nous avons cherché à regrouper et à transmettre de façon la plus exhaustive possible, les différentes informations primordiales à la création d'un cabinet dentaire dans le cadre d'une entreprise individuelle de façon à rendre cette ambition plus accessible pour ceux qui ne se penseraient pas capables de se lancer dans cette belle aventure.

PREMIERE PARTIE :
Le choix du lieu et du mode d'exercice

I. Le lieu :

Le choix du lieu d'exercice est influencé bien souvent par des motivations personnelles : le lieu de naissance et le lieu de vie, mais aussi les avantages financiers ainsi que les besoins en santé publique.

La création d'un cabinet dentaire en libéral tient compte pleinement du projet personnel de chacun et d'un projet de vie souhaité.

1. Etude de marché et démographique

L'étude de marché - préalable à une création de cabinet permet de connaître les besoins de santé concernant la profession et l'offre existante. Grâce à ces études il est possible d'imaginer quelle sera l'activité professionnelle et de se projeter ou non dans la région choisie.

Les besoins de santé peuvent nous être renseignés par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) départementale. **(1)** Le contact téléphonique avec la caisse primaire du département concerné permet d'avoir des informations qui peuvent nous être transmises par fichier informatisé via des mails par exemple.

La section départementale de l'Union Française de Soins Bucco-Dentaires (UFSBD) peut également nous renseigner sur certains points de besoins de santé dans la région concernée par la création du cabinet dentaire. **(2)**

Certains syndicats départementaux ont la possibilité de nous fournir des informations relatives à ces besoins de santé, en voici une liste non exhaustive :

- la Confédération Nationale des Syndicats Dentaires (CNSD),
- la Fédération des Syndicats Dentaires Libéraux (FSDL),
- l'Union des Jeunes Chirugiens-Dentistes (UJCD-Union Dentaire)
- le Syndicat National des Chirugiens-Dentistes de Centres de Santé (SNCDCS)
- le Syndicat national des Femmes Chirugiens-Dentistes (SFCD).

L'étude démographique - quant à elle permet de connaître les besoins de la population locale, de se renseigner sur l'âge moyen des habitants de la commune et d'appréhender les habitudes de vie dans la commune choisie.

L'INSEE, la mairie et la préfecture sont capables de renseigner les praticiens sur le nombre d'habitants de la commune mais surtout sur l'évolution de la population : la désertification ou l'attrait de la commune, l'évolution de l'âge de la population, les grands projets industriels, l'installation d'infrastructures publiques (armée, école...).

Cette étude est primordiale pour la création d'un cabinet dentaire car la viabilité de l'installation en dépend directement. **(3)**

La démographie professionnelle - permet de connaître le nombre de praticiens déjà installés dans le lieu d'exercice choisit et ses alentours. Cette démographie corrélée à la démographie générale permet de savoir quelle est la densité professionnelle.

La connaissance de cette densité professionnelle ne suffit pas à elle-même, nous devons tenir compte du vieillissement de la profession.

La démographie professionnelle recense aussi les autres professions médicales, les pharmacies, les laboratoires de prothèses ainsi que les fournisseurs.

Ces données peuvent être transmises par le conseil de l'Ordre départemental, l'INSEE ou d'autres organismes tels que les syndicats dentaires. **(4) (5)**

2. Etude de l'emplacement :

Tout chirurgien-dentiste a la possibilité de s'installer où il le souhaite à condition d'un accord préalable du conseil de l'Ordre et en conformité avec le code de déontologie.

Chaque praticien est libre de choisir son lieu d'exercice, sa ville, son quartier et ses locaux.

L'indépendance et le désir de créer son cabinet, de réaliser son projet, en fonction de raisons familiales ou d'attrait pour un lieu, est une des motivations essentielles des praticiens faisant le choix de la création d'un cabinet dentaire.

L'exercice libéral en entreprise individuelle facilite ce choix.

L'activité économique autour du cabinet dentaire va influencer le choix du lieu d'exercice.

En effet, la décision d'implantation va dépendre de la vie locale de la population, de la ville ou du village en question, de ses ressources, de ses commodités, du cadre de vie professionnel et du rythme de vie personnel. La prise en compte de l'environnement est donc nécessaire et va influencer l'attachement du praticien à cette zone, ses conditions de travail, qui influenceront sur la qualité du service de santé rendu.

Plusieurs éléments vont donc conditionner l'implantation du futur cabinet et la faisabilité du projet :

- Le lieu choisi,
- la vision de la pratique professionnelle,
- les considérations démographiques locales,
- les avantages financiers éventuels,
- l'avis du conseil de l'Ordre,
- le nombre de praticiens dans la zone géographique...

Le choix du lieu d'installation - se fait essentiellement entre deux zones : les zones rurales et les zones urbaines.

Il faut avoir en tête les aides possibles lors de l'installation en fonction de la zone choisie car la présence de Zones de Revitalisation Rurale (ZRR) et de Zone Franche Urbaine (ZFU) peut influencer ce choix. De plus, ces zones sont souvent sous-dotées en professionnels tant leur « attractivité » peut paraître faible. L'Etat a pour cela mis en place des aides à l'installation afin de rendre ces lieux plus attrayants pour les professionnels de santé en général et bien sûr pour les chirurgiens-dentistes en particulier. Ces aides incitent à faire venir les professionnels dans certaines communes grâce à des exonérations d'impositions ou bien par le biais d'aides financières pour créer le cabinet.

Ces avantages doivent être largement pris en compte lors du choix du lieu d'exercice car ils sont loin d'être négligeables et peuvent constituer un bon « coup de pouce » lors de l'installation et des premières années de création de patientèle.

Le 21 juillet 2009, la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » (HPST) crée le Contrat d'Engagement de Service Public. Ce dispositif prévoit d'accorder aux étudiants en médecine et en odontologie une allocation mensuelle dès la 2^{ème} année des études de 1200 euros. En contrepartie de cette allocation, l'étudiant ayant choisi ce contrat, s'engage – pendant le nombre d'années égal à celui durant lequel l'allocation a été perçue et pour deux ans minimum – à choisir une spécialité peu représentée ou de s'installer dans une zone où la densité médicale est faible (ZRR et ZFU en faisant souvent partie).

De plus, cette souscription permet d'obtenir un accompagnement au moment de l'installation.

(6)

II. Choix du mode d'exercice et de la forme juridique :

En France, 91,5% des chirurgiens-dentistes exercent en libéral et la moitié d'entre eux travaillent en exercice individuel.

L'exercice en entreprise individuelle est en baisse par rapport à l'exercice en société mais reste un choix audacieux et personnel lorsque le besoin d'indépendance est grand.

En effet, l'évolution de la pratique tend vers une mise en commun des moyens humains et/ou matériels.

Les Sociétés Civiles Professionnelles (SCP) - permettent un regroupement de praticiens dans la pratique dentaire. Il s'agit donc d'une « société de personnes » exerçant une profession libérale avec une mise en commun des honoraires.

La société doit s'inscrire au tableau de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes et ayant une personnalité morale, elle doit également être immatriculée au registre du Commerce et des Sociétés.

Les Sociétés Civiles de Moyens (SCM) – permettent aux praticiens concernés par cette démarche, de s'associer ou de collaborer afin de mettre en commun certaines dépenses et investissements matériels du cabinet. En effet, l'évolution des techniques et de leur mise en œuvre au cabinet nécessite de plus en plus d'avoir recours à des matériaux et matériels plus

élaborés et leur coût est important. La présence d'au moins deux praticiens au sein de la structure est obligatoire.

Les Sociétés d'Exercice Libéral (SEL) - permettent au praticien d'exercer seul au départ mais ont pour vocation l'évolution de la pratique et sont pertinentes lorsque le praticien projette de travailler plus tard avec de nouveaux praticiens et de faire évoluer le cabinet en terme de matériel et de personnels soignants.

Lorsque l'on souhaite exercer seul et qu'il n'existe pas de vocation à l'association ou à l'évolution du cabinet avec de nouveaux praticiens, deux formes juridiques prévalent : l'entreprise individuelle (EI) et l'entreprise individuelle à responsabilité limitée (EIRL).

1. L'entreprise individuelle :

a. L'exercice en entreprise individuelle (EI)

L'exercice en entreprise individuelle (EI) - est une forme d'exercice qui permet l'indépendance totale du praticien.

Aucun lien de subordination ni d'association ne peut remettre en cause les décisions du praticien. La responsabilité est donc entière tant sur le plan clinique et thérapeutique que sur le plan entrepreneurial et financier.

Le praticien gère son « affaire » comme il l'entend dans le respect des règles et réglementations applicables à l'exercice de sa profession, mais il doit aussi respecter les obligations comptables et fiscales relatives à son entreprise.

L'exercice individuel confère une certaine liberté à la pratique professionnelle (horaires, jours d'ouverture, congés, choix des investissements...) mais il impose de nombreuses obligations que le praticien seul ne peut pas partager.

Cette pratique nécessite d'avoir auprès de soi des conseillers privilégiés (expert-comptable, conseillers juridiques, banquiers...)

Face à l'avantage de l'entreprise individuelle, la responsabilité du praticien est engagée à tous les niveaux, qu'ils soient financiers ou patrimoniaux.

En effet, si l'entrepreneur emprunte pour les besoins de son activité professionnelle, il est responsable indéfiniment du paiement total de son emprunt sur son patrimoine personnel.

La responsabilité est infinie sur le patrimoine personnel du praticien pour toutes les dettes qui pourraient naître de son activité (dettes aux fournisseurs, dettes sociales, dettes bancaires...).

Cet aspect peut corroborer le fait d'une baisse depuis ces dernières années des installations sous forme individuelles tant le risque financier est important, mais aussi l'envie des praticiens à vouloir exercer leur profession de façon collégiale avec souvent une mise en commun des moyens matériels.

Il faut savoir cependant que l'entrepreneur individuel peut déclarer auprès de son notaire l'insaisissabilité de son patrimoine immobilier personnel pour le protéger en cas de défaillance de son activité de chirurgien-dentiste.

Une simple déclaration notariale d'un coût approximatif de 400 euros permet ainsi de sauvegarder ses biens immobiliers personnels.

Cette déclaration est inscrite sur le registre SIREN.

L'insaisissabilité peut porter sur :

- sa résidence principale : loi du 1^{er} Août 2003 pour l'initiative économique
- sur tout bien immobilier, bâti ou non, qui n'est pas affecté à un usage professionnel : loi du 4 Août 2008 pour la modernisation de l'économie (résidence secondaires, terrains, etc...). **(7)**

A noter que depuis le 6 Août 2015, la loi Macron pour la croissance et l'activité permet une insaisissabilité de droit de la résidence principale de tout entrepreneur individuel. Cette protection de droit ne vaut qu'à l'égard des créanciers professionnels dont les droits naissent postérieurement à la publication de la loi, soit après le 7 Août 2015. **(8)**

b. Le régime fiscal de l'entreprise individuelle

Le choix fiscal - reste restreint car l'entrepreneur individuel est imposé dans tous les cas à l'impôt sur le revenu sur la totalité de son bénéfice non commercial.

Cependant, ce régime reste très avantageux dans le cadre d'une implantation d'un cabinet dans une zone pouvant bénéficier de l'exonération d'impôt en ZRR ou ZFU.

En effet, quand cette exonération est accordée, le praticien ne paiera aucun impôt sur le revenu pendant 5 années à 100% et 3 années dégressives (75%, 50% et 25%).

Après plusieurs années d'exercice, et pour éviter d'imposer la totalité de son bénéfice à l'impôt sur le revenu (impôt progressif), il pourrait être judicieux de modifier son statut juridique pour passer en EIRL et pouvoir ainsi opter pour l'impôt sur les sociétés sur les bénéfices.

Cette option doit être analysée en fonction du régime fiscal personnel du praticien (situation familiale, nombre d'enfants, revenus total imposable).

Le recours à un conseiller fiscal, un expert-comptable, reste indispensable.

c. Le régime social de l'Entreprise Individuelle

Les cotisations sociales - sont calculées sur le bénéfice total du praticien (exonération ou non).

Cependant, il existe une exonération de charges sociales lors de la première année d'installation : l'ACCRE.

Cette exonération est valable pour les 12 premiers mois et renouvelable 2 fois 12 mois si l'on en fait la demande et que celle-ci est acceptée.

2. L'entreprise individuelle à responsabilité limitée :

Le nouveau statut d'entrepreneur individuel à responsabilité limité (EIRL) - vise à réduire le risque pour l'entrepreneur en cas de difficultés financières en protégeant son patrimoine personnel depuis sa création le 1^{er} Janvier 2011.

Cette création est simple à mettre en œuvre : il faut s'inscrire au tribunal de commerce (déclaration d'affectation de patrimoine au greffe du tribunal de commerce ou sur www.guichet-entreprises.fr); comme pour l'entreprise individuelle.

Cette option permet de protéger le patrimoine personnel de ses dettes professionnelles. Cela permet donc à l'entrepreneur individuel de limiter sa responsabilité à son patrimoine affecté tout en protégeant son patrimoine personnel assimilé à du patrimoine non affecté.

Les biens professionnels constituent la garantie des créanciers et la responsabilité de l'entrepreneur est limitée à l'actif dédié à son entreprise. Un actif en lien avec l'activité de l'entreprise peut être affecté et celui-ci doit donc être déclaré.

L'entrepreneur pourra en outre bénéficier sur option du régime fiscal des sociétés (impôts sur les sociétés).

Ce nouveau statut d'entreprise pourrait donc convenir aux chirurgiens-dentistes libéraux.

Sur la forme, l'EIRL est une variante de l'entreprise individuelle et n'est donc pas une nouvelle société. L'EIRL ne nécessite donc pas la création d'une personne morale et ne doit donc pas être inscrite au tableau du conseil de l'Ordre, ni à quelconque autre tableau.

Pour exercer sa profession dans le cadre de l'EIRL, l'entrepreneur individuel utilise une dénomination comprenant son nom précédé ou suivi immédiatement des termes « entrepreneur individuel à responsabilité limitée » ou des initiales EIRL.

L'ensemble des documents professionnels (incluant les imprimés professionnels) doit contenir :

- la dénomination,
- le lieu de dépôt de la déclaration d'affectation du patrimoine,
- le numéro d'immatriculation au registre spécial des EIRL,
- et l'objet de l'activité professionnelle à laquelle le patrimoine est affecté.

Sur la forme, une déclaration du statut d'EIRL doit être effectuée par les praticiens auprès de leur conseil départemental. Pour le fond, la « déclaration d'affectation » de ses biens nécessaires à l'exercice de la profession auprès du registre professionnel compétent permet de séparer son patrimoine personnel et professionnel.

Cette option juridique de l'EIRL est facile et peu onéreuse et elle est ouverte aux entrepreneurs individuels sur personne physique, notamment pour les professions libérales que ce soit en micro-entreprise ou non.

En cas de difficultés financières concernant l'activité professionnelle, les créanciers professionnels de l'EIRL ne pourront saisir que les biens actifs déclarés au patrimoine professionnel de l'entreprise ; les biens faisant partie du patrimoine personnel seront eux protégés en cas de difficultés de paiement.

Il faut néanmoins savoir que lors de fraude ou de manquement aux obligations, l'entrepreneur individuel à responsabilité limitée ne bénéficiera pas de la séparation des patrimoines personnels et professionnels et engagera donc sa responsabilité sur la totalité de ses biens et de ses droits, qu'ils soient affectés ou non.

En résumé, les avantages principaux de l'EIRL sont :

- Une responsabilité limitée
- Un formalisme réduit (déclaration d'affectation simple à rédiger) sauf si les biens ont une valeur supérieure à 30 000 euros ou si ce sont des biens immobilier (évaluation par des professionnels, acte notarial...)
- Une déclaration d'affectation pouvant évoluer chaque année
- L'option pour l'impôt sur les sociétés : le chirurgien-dentiste est soumis de droit à l'impôt sur le revenu (IR) dans la catégorie BNC (Bénéfice Non Commercial) mais a la possibilité d'opter pour le régime de l'impôt sur les sociétés (IS) sans créer de personne morale. Le taux de cette imposition sur les sociétés est de 15% sur le bénéfice allant jusqu'à 38 120 euros et 33% au-delà.
- En cas de mariage sous le régime de la communauté : protection des biens personnels d'appartenance familiale.

Tandis que les limites de l'EIRL se situent dans :

- Un formalisme plus important que l'EI (Entreprise Individuelle)
- L'accès au crédit et les garanties offertes par l'EIRL : en effet, certains biens personnels peuvent servir de gage aux créanciers professionnels (caution personnelle) et limite donc la protection que pourrait offrir le statut de l'EIRL. Pour pallier à cela, des organismes de cautionnement des EIRL avec des mécanismes de garanties ont été mis en place avec l'établissement financier public Oseo et la Siagi. Dans la pratique, ces organismes peuvent se porter caution à hauteur de 50% de l'engagement financier. Ceci impliquera la caution du chef d'entreprise à 50%.
- Absence de régime social de faveur : il n'y a pas d'avantages particuliers en ce qui concerne les exonérations de charges sociales dans le choix de l'EIRL. **(9) (10)**

DEUXIEME PARTIE :
Les moyens matériels

I. L'immobilier : le choix du local, la location ou l'achat

1. Le choix :

Le choix du local - reste une décision primordiale pour l'exercice de notre profession.

En effet l'exigence de la réglementation sans cesse renouvelée nous impose d'avoir des locaux conformes aux normes.

Tout d'abord, les locaux destinés à l'habitation ne peuvent pas être affectés à l'usage d'un cabinet dentaire sans une autorisation préalable qui est délivrée par le maire de la commune concernée.

Cette disposition concerne uniquement les communes de plus de 200 000 habitants et les départements des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne.

Si cette situation n'est pas respectée, une sanction existe : une amende civile de 25 000 euros.

Lorsque le local prévu à l'installation fait partie d'une copropriété, l'accord de l'assemblée des copropriétaires est indispensable dans deux cas distincts :

- Pour l'apposition d'une plaque professionnelle sur la façade de l'immeuble,
- Pour le changement d'affectation d'un local d'habitation en local professionnel.

L'accès aux personnes handicapées – depuis la loi n°2005-102 du 11 Février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées est une réglementation incontournable. Tous les établissements recevant du public, même ceux existants, doivent donc respecter les normes en matière d'accessibilité aux personnes handicapées.

Cette réglementation est renforcée par le décret de loi du 17 mai 2006 relatif à l'accessibilité des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des bâtiments d'habitation.

Deux arrêtés complètent cette norme : celui du 1^{er} Août 2006 et du 21 Mars 2007. Ces articles ainsi qu'un guide sont en lignes et disponibles sur le site du conseil de l'Ordre.

Par conséquent, le cabinet dentaire doit permettre aux personnes handicapées de pénétrer, circuler, sortir et de bénéficier des prestations existantes au sein de la structure dans des conditions normales de fonctionnement.

Ainsi :

- Tout cabinet dentaire créé dans un bâtiment neuf (construit depuis 2007) ou suite à un changement d'affectation d'usage doit être conformes aux normes d'accessibilité,
- Pour tous les autres cabinets créés avant 2007, une partie du local devra être mise aux normes d'accessibilité avant le 1^{er} Janvier 2015 afin d'offrir l'ensemble des prestations existantes au sein du cabinet
- Dès le 1^{er} Janvier 2015, les parties des locaux subissant des travaux de modifications devront être mises aux normes d'accessibilité aux personnes handicapées.

Toutefois, des dérogations existent et sont accordées par le Préfet sur avis de la commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité.

Quatre motifs de dérogations sont prévus par la loi :

- Impossibilité technique liée à l'environnement ou à la structure du bâtiment ;
- Préservation du patrimoine architectural,
- Disproportion manifeste entre la mise en accessibilité et ses conséquences,
- Refus par l'assemblée générale des copropriétaires de réaliser des travaux d'accessibilité.

Des sanctions pécuniaires sont prévues dans certains cas particuliers si les normes ne sont pas réalisées. **(11)**

Le choix du lieu est fait par le praticien lui-même ou peut être imposé si la commune d'accueil du cabinet fait venir le praticien dans des locaux déjà prévus pour son activité : l'exemple principal est celui des maisons médicales.

Indépendamment du local adapté à la profession, la possibilité d'avoir des stationnements et parkings à proximité du cabinet reste un élément déterminant dans la décision d'installation en ces lieux. (« Pas de parking, pas de business. »)

2. La location

En début d'activité, beaucoup de praticiens préfèrent louer des locaux professionnels plutôt que de les acquérir par manque de financement. Mais c'est aussi une facilité d'installation qui permet au praticien de se créer une patientèle et lui laisse l'opportunité d'évoluer dans son activité en reportant l'acquisition d'un local mieux approprié, mieux situé, plus accessible.

Il existe plusieurs types de location :

- La location peut être individuelle, c'est la formule la plus répandue. Le praticien loue seul son local professionnel et paye l'ensemble des frais inhérents à la location. C'est une option choisie par beaucoup de commerçants et artisans (besoin de stocker de la marchandise) mais aussi pour certaines professions libérales ayant un souci de confidentialité accrue et des équipements spécifiques (avocats, comptables, dentistes, kinésithérapeutes...)
- Il existe aussi la location partagée qui permet à plusieurs entrepreneurs de louer un même local afin de partager les frais de location (loyer, internet, téléphone, électricité...). Ce choix locatif est de plus en plus répandu et se justifie mieux pour certaines professions libérales (architectes, journalistes...).

Le type de bail diffère selon l'activité voulue et l'utilité du local :

- Le bail commercial existe essentiellement pour les entreprises et s'adresse à des professionnels exerçant une activité commerciale, industrielle ou artisanale. Ce bail est soumis aux règles du Code de commerce. Un bail commercial a une durée minimale de 9 ans avec un loyer qui peut être révisé tous les 3 ans. Au terme des 9 ans de bail, le propriétaire du local a l'obligation d'accepter le renouvellement de celui-ci si le locataire le souhaite (sinon il devra justifier les raisons qui le font renoncer au renouvellement).

- Les baux professionnels ne nécessitent pas de statut particulier et sont moins réglementés que les baux commerciaux.

La durée doit être d'au moins 6 ans et si elle dépasse les 12 années, le locataire devra demander le renouvellement de son bail.

Il n'y a pas d'obligation pour le propriétaire des locaux de relouer au locataire sortant lors de l'expiration du bail professionnel. Ceci peut donc mettre en danger le professionnel et fragiliser son activité. **(12) (13)**

3. L'achat et ses différentes formes juridiques

Les praticiens voulant acquérir leur local professionnel dès la création du cabinet sont rares mais leur choix reste pertinent dans la mesure où le risque financier est prévu (se reporter à la partie sur le prévisionnel comptable).

Cette acquisition permet de constituer un patrimoine immobilier qui sera financé par l'exploitation ou par le loyer versé à une Société Civile Immobilière (SCI).

Les objectifs concernant l'achat des locaux sont multiples -

En voici quatre principaux :

- Eviter les inconvénients de la location et des baux associés (bail commercial par exemple) et les possibles hausses triennales de loyers ;
- Eviter des déménagements non désirés (expiration du bail sans possibilité de le renouveler)
- Pérenniser l'activité de l'entreprise dans les mêmes locaux.
- Eviter les conflits avec les propriétaires

Soit le dirigeant achète en son nom propre, soit il passe par une SCI, la dernière solution étant la plus adaptée et la plus recommandée. **(12)**

4. Le financement selon l'option choisie

En cas de location - le praticien versera un loyer au propriétaire qui sera déductible de son chiffre d'affaire et génèrera des charges qui viendront réduire son résultat imposable.

Dans le cadre d'une acquisition - deux possibilités s'offrent au praticien :

- Soit il décide d'acquérir le bien en son nom propre et peut l'inscrire à l'actif de son bilan en tant que bien immobilier par la souscription d'un emprunt dont les échéances seront réglées mensuellement par le cabinet dentaire.
Les intérêts d'emprunt seront dans ce cas déductibles du chiffre d'affaire et le bien immobilier pourra être amorti sur une durée variant de 15 à 25 ans. Cette dotation aux amortissements viendra aussi réduire le bénéfice du praticien.
- Soit il acquiert le bien par l'intermédiaire d'une SCI : dans ce cas précis, c'est la SCI qui va emprunter pour financer cette acquisition, un bail sera établi envers le chirurgien-dentiste qui lui-même versera un loyer à la SCI tous les mois permettant à la SCI d'honorer ses échéances d'emprunt.

Protection juridique du praticien via la structure d'une SCI. -

Ce montage juridique dissocie les biens immobiliers des biens d'exploitation (matériel).

Cela peut permettre, en cas de défaillance du praticien dans son activité, de sauvegarder son bien.

Cette possibilité relève du bon vouloir du tribunal qui aura à statuer sur la défaillance. En effet, la SCI ne protège en rien le patrimoine mis à l'actif de cette société. La responsabilité reste entière et infinie sur le patrimoine personnel du chirurgien-dentiste.

La création d'un SCI nécessite au minimum deux personnes qui peut permettre de trouver des financeurs extérieurs afin d'acquérir le bien utile à son activité.

II. Le matériel :

1. Le choix du matériel :

Le choix du matériel dentaire - commence souvent par le choix du fauteuil de soin. En effet, cet achat constitue une grosse part du budget de l'installation et correspond à un élément clé de l'exercice et de sa bonne pratique selon l'ergonomie voulue par le praticien. Ce choix reflète aussi la personnalité du praticien et son esthétique est liée au goût de chacun (couleur, aspect, choix du concept de distribution des éléments rotatifs...).

Vient ensuite le choix d'autres matériels importants tels que les dispositifs de radiologie intra et/ou extra-orale, les éléments permettant le fonctionnement du fauteuil comme le système d'aspiration et le compresseur, mais aussi tous les appareils de stérilisation.

Concernant le système d'aspiration, il faut anticiper ce choix en fonction de l'exercice souhaité et de la future installation du cabinet puisque en fonction du nombre de fauteuil, le système peut être plus ou moins adapté selon sa puissance. Il en est de même pour les compresseurs qui s'adaptent au nombre de fauteuil au sein de la structure.

Les distributeurs commerciaux de fauteuil proposent également un choix d'appareils de radiographie en fonction de la marque qu'ils vendent, et il en est de même pour les appareils de stérilisation. Il faut donc bien se renseigner sur le choix de leur produit.

Certaines sociétés de vente de matériel dentaire permettent de fournir tous ces équipements et facilite donc cette démarche, en effet, le praticien s'adresse alors à un seul interlocuteur.

Il existe aussi des centrales de distribution de matériel qui permettent grâce à des catalogues, de commander tous les produits nécessaires à l'installation, en référencant presque toutes les marques disponibles sur le marché.

Afin de se positionner sur telle ou telle marque ou référence de matériel, il est intéressant de pouvoir se rendre sur des congrès où tous les distributeurs d'équipements mais aussi de petit matériel sont présents.

Le congrès de l'ADF (Association Dentaire de France) en est un exemple précis et paraît très utile dans le processus d'installation. Se rendre à ce congrès permet de découvrir les produits, de les tester, de demander des tarifs et des devis, et donc de repartir avec déjà des solutions et des propositions.

Il faut garder à l'esprit que tout matériel peut s'acheter neuf, mais peut aussi faire l'objet d'un achat d'occasion. Cela peut être approprié lors d'une première installation pour limiter le budget lors de la création du cabinet.

Il faut néanmoins connaître les particularités du matériel proposé à la vente d'occasion.

Cette forme d'achat peut aussi se faire via des connaissances directes, des groupes de ventes sur les réseaux sociaux, mais également par le biais de distributeurs de matériels qui vendent aussi bien des produits neufs que d'occasion. En effet, ces sociétés rachètent souvent du matériel chez des praticiens voulant renouveler leur propre installation, et les revendent en occasion.

Il faut ensuite lister tout le petit matériel souhaité pour l'exercice de la profession.

En voici une série non exhaustive :

- Set de consultations, précelles, sondes, miroirs, spatules à bouche
- Des spatules à ciments
- Des pinces de Miller pour l'occlusion avec le papier d'occlusion (fin et épais)
- Des fraises pour turbines, micro-moteur, contre-angle, pièce à main : ces fraises peuvent être rangées dans des mini-séquenceurs ou porte-fraises permettant d'avoir directement la séquence souhaité lors d'un soin. Des fraises spécifiques pour chaque acte sont recommandées ainsi que des fraises courtes pour les soins pédodontiques
- Des seringues avec aiguilles et anesthésiques
- Des cardes (brosse spécifique) pour le nettoyage des fraises
- Un arrache-couronne avec ses inserts
- Le set endodontique : micro-moteur, localisateur d'apex, séquence de limes manuelles et rotatives, une réglette, des fouloirs, des cônes de Gutta Percha, des pointes papiers, de l'hydroxyde de Calcium, de L'hypochlorite, du ciment de scellement endodontique
- Le set à digue
- Les instruments rotatifs : turbines, contre-angle, pièce à main, micro-moteur
- Les instruments chirurgicaux : daviers, syndesmotomes, élévateurs, curettes, râpe à os, pince gouge, compresses, fil de sutures, éponges hémostatiques...
- Des portes empreintes plein et/ou perforés
- Matériaux à empreinte, d'occlusion
- Lampe à composite
- Négatoscope
- Fibre pour attelle de contention
- Composites avec matrices, strips à polir, fil dentaire etc.

- Ciment de scellement provisoire et définitif
- Système de polissage
- Excavateurs
- Brunissoir, fouloir...
- Résines et couronne provisoires en coffret en polycarbonate
- ETC.

(14)

2. Louer ou acheter son matériel :

Comme en matière d'immobilier, le matériel peut faire l'objet d'un achat ou d'une location avec option d'achat (crédit-bail) - Le petit matériel (petit équipement) est pour la plupart du temps acheté au départ pour les besoins de l'exploitation et au fur à mesure en tant que bien consommable. Pour les gros équipements, deux choix sont possibles : l'acquisition par un emprunt sur l'exploitation ou le financement par crédit-bail.

Cette deuxième solution est souvent proposée par le fournisseur de matériel qui est lié à un organisme financier.

Cette solution est plus simple et plus rapide. En effet, le fournisseur s'occupe de toutes les démarches auprès de l'organisme de crédit-bail en fonction du montant de l'investissement sans que nous soyons obligés d'aller solliciter une banque.

Elle a aussi l'avantage de ne pas avoir besoin d'apport de fonds au départ. En effet, l'organisme de crédit-bail finance la totalité du matériel alors que par emprunt, il faut bien souvent compléter par un apport personnel du praticien.

Cette pratique peut s'expliquer par le fait que le matériel n'appartient pas au praticien et que le fournisseur peut reprendre à tout moment le matériel à la moindre échéance impayée, ce qui limite grandement son risque. Il s'agit bien d'une location avec option d'achat.

L'option d'achat signée dans le contrat initial s'élève pour le plus souvent à 1% du prix d'acquisition. Il s'agit là d'une simple possibilité pour le praticien de devenir propriétaire de son matériel pour une somme modique en fin de crédit-bail (le plus souvent au bout de 7 ans).

Il peut cependant ne pas vouloir lever cette option et repartir sur un nouveau matériel avec un nouveau crédit-bail. Le fournisseur reprendra donc l'ancien et le remplacera par le nouveau choix.

La location pure de matériel est le plus souvent proposée par les fournisseurs pour financer l'outil informatique (ordinateur, imprimante, photocopieur) car ce matériel peut devenir rapidement obsolète pour les grands utilisateurs.

Cependant dans notre profession la fréquence d'utilisation de ces équipements n'est pas importante et le choix d'une acquisition par emprunt ou par crédit-bail s'avère judicieux.

En effet, cela permettra de conserver le matériel pendant de nombreuses années sans échéances pour ceux qui le souhaite.

Bien entendu face à tous ces emprunts et crédits-baux, de grands économistes peuvent aussi faire le choix de l'autofinancement par un apport privé ! **(15) (16)**

TROISIEME PARTIE:
L'étude prévisionnelle et de faisabilité

I. Le prévisionnel comptable

Avant toute installation, il est nécessaire d'analyser la faisabilité du projet de création du cabinet dentaire.

Comme nous l'avons vu précédemment, après le choix du lieu, du matériel, de la structure juridique, le prévisionnel comptable va nous permettre de connaître tous les besoins nécessaires à l'exploitation, et bien entendu les ressources adéquates.

Cette étude prévisionnelle va aussi matérialiser le futur compte d'exploitation du praticien :

- Chiffre d'affaire (honoraires)
- Achats divers
- Fournitures consommables
- Les services extérieurs
- Les loyers et crédit-baux
- Les impôts et taxes
- Les cotisations sociales
- Les charges financières

L'aide d'un expert-comptable reste indispensable à cette étape clé du projet d'installation.

En effet, même si les chiffres avancés restent prévisionnels, ils donnent rapidement une idée de la faisabilité de la réalisation et de l'ambition du praticien créateur.

Les prévisions avancées et les hypothèses étudiées relèvent toujours de la responsabilité du praticien. L'expert-comptable ne pourra qu'analyser les chiffres que le praticien escompte réaliser et c'est avec un œil de professionnel des informations financières qu'il pourra valider les projections. L'expert-comptable n'apportera jamais une assurance sur la réalisation future des chiffres du praticien, mais cette étude nous permet de savoir les chiffres minimum à réaliser pour équilibrer le compte d'exploitation.

Le risque d'installation par la création d'une structure dentaire reste réel n'ayant aucune base du chiffre d'affaire pouvant être vraiment réalisé au départ.

Les besoins - Les besoins immobiliers peuvent être traité de deux manières : soit par le versement d'un loyer, soit par l'acquisition du local. (cf paragraphe sur le financement du local). Le loyer constitue une charge d'exploitation.

Comme chaque créateur d'entreprise, le praticien souhaitant créer son cabinet doit connaître tous les besoins nécessaires pour commencer :

- Les investissements : gros équipement
- Le petit matériel
- Le stock de départ et les consommables

Les devis établis par les fournisseurs serviront pour l'étude de gestion et nous permettrons d'analyser les financements nécessaires.

Les ressources - Face à ces dépenses d'investissement, il est nécessaire au départ de trouver les financements adéquats afin d'équilibrer la trésorerie de départ :

Ces financements peuvent être de trois catégories :

- L'apport personnel
- L'emprunt bancaire
- Le crédit-bail

Le compte de résultat prévisionnel - Il va permettre au praticien de connaître l'ensemble de ses recettes et de ses dépenses qui finaliseront son compte de résultat (d'exploitation).

- Concernant les recettes, dans la création d'un cabinet il est souvent difficile d'estimer les honoraires qui pourront être générés lors de la première année d'activité.

Le praticien doit alors s'imaginer de façon réaliste et mesurée les honoraires futurs qu'il pourra réaliser sur les actes qu'il effectuera.

Les remplacements sont essentiels pour se rendre compte des honoraires de base que l'on peut obtenir sur un mois d'exercice. Ceci permet de le transposer sur une année d'exercice.

Les spécialistes de la comptabilité ont souvent les statistiques de la profession permettant ainsi d'encadrer le chiffre d'affaire réalisable.

- Les dépenses : même si le praticien a une certaine idée des dépenses nécessaires à son activité, il est parfois compliqué d'évaluer leur montant. L'expert-comptable reste à ce stade un interlocuteur privilégié pour veiller à n'oublier aucun poste de charges en fonction de l'activité.

Il apparaît dans les statistiques que l'achat des matières premières pour un dentiste, représente 20 à 25% du chiffre d'affaires ce qui fait ressortir une marge brute d'exploitation de 75 à 80% des recettes.

Certaines charges externes demandent cependant une recherche de la part du praticien pour approcher au mieux les dépenses réelles :

- loyers des murs
- crédit-bail
- assurance
- honoraires divers : expert-comptable....
- Cotisations professionnelles
- Cotisations sociales
- Impôts locaux

Toutes les autres dépenses (électricité, eau, produit d'entretien, fournitures administratives, entretien, service bancaire) sont évaluées de manière forfaitaire par le professionnel choisit.

- L'ensemble des recettes déduction faite des charges ci-dessus feront ressortir un résultat avant amortissement.

Une dotation aux amortissements sera calculée et viendra minorer pour obtenir le résultat d'exploitation (charges non décaissées).

Après déduction des charges financières et des charges sociales, nous obtiendrons le bénéfice net du praticien (correspondant à un résultat avant imposition sur le revenu).

Pour ceux qui sont en ZRR ou ZFU, ce résultat ne sera pas imposable les premières années.

La capacité d'autofinancement (la CAF) - la capacité d'autofinancement correspond au résultat net de l'entreprise ajoutée au montant de la dotation aux amortissements de l'année d'exercice.

Cette capacité, cette trésorerie, doit nous permettre de rembourser le montant des emprunts et couvrir les prélèvements personnels du praticien (sa rémunération).

L'excédent restera en trésorerie dans l'entreprise pour permettre de financer d'éventuelles dépenses non prévues (la maladie, le congé maternité, du matériel défectueux, etc.).

Seuil de rentabilité et besoin de fonds de roulement - Compte tenu des charges du praticien et de la marge brute de production de services, le prévisionnel fait ressortir un seuil de rentabilité qui correspond au chiffre d'affaire qu'il faudra réaliser sur une année pour pouvoir couvrir l'ensemble des dépenses.

Dans toute installation, il ne faut surtout pas négliger le besoin en fond de roulement nécessaire pour permettre de régler les premières factures sans avoir encore encaissé les premiers honoraires (voir annexe 1).

II. Les aides et subventions

Chaque créateur d'entreprise doit se renseigner au préalable des aides qu'il peut obtenir pour la création de son entreprise.

Ces aides peuvent être directement versées par le conseil départemental. **(17)**

Les mairies fournissent parfois des aides matérielles telles que les locaux souvent par le biais de création de maisons médicales.

En effet, dans les zones rurales des efforts très importants sont faits pour inciter de nouveaux praticiens à venir s'installer en campagne ou en zone sous-dotée.

Il existe aussi des aides indirectes comme l'aide à la création d'entreprise (ACCRE). Il s'agit de l'exonération des cotisations sociales obligatoires (maladie, maternité, invalidité, décès, vieillesse de base, et allocations familiales) lors des douze premiers mois de l'installation.

On note aussi de possibles exonérations d'impôts en ZRR et ZFU (Cf paragraphe sur le choix du lieu d'exercice).

III. Les démarches auprès des organismes financiers

L'étude prévisionnelle établie, il reste à convaincre les organismes financiers d'aider à financer tous les besoins nécessaires à la création du cabinet. Le premier rendez-vous avec le banquier peut être fait non-accompagné mais il est parfois nécessaire d'avoir un conseil auprès de soi lors de cet entretien pour appuyer ses projets et les ancrer dans une démarche économique et financière réalisable.

Un premier rendez-vous à la banque doit faire ressortir notre envie de réaliser le projet - il est important de montrer la motivation et la croyance dans la création de l'entreprise et du cabinet.

Il faut être convaincu et convainquant : convaincu de son métier, de ses atouts, mais aussi être convainquant devant l'interlocuteur et le persuader de la faisabilité et de l'intérêt de la démarche de création de la structure dentaire.

Il est essentiel de montrer une envie de réussir pour appuyer la validation par les organismes financiers du projet.

Pour cela, il est primordial de connaître parfaitement ce que l'on présente au banquier :

- prévisionnel comptable,
- devis de matériel, des travaux,
- savoir expliquer à quoi correspond chaque montant inscrit sur ces documents.

Suite à la présentation de ces documents, le praticien et le banquier vont alors discuter des différentes possibilités de financement (crédit-bail, emprunt, financement personnel...).

Lors de l'entretien préalable et de la présentation du projet, le banquier demandera certainement si des apports financiers personnels peuvent être amenés. En effet, il faut avoir à l'esprit qu'une banque finance mais jamais en totalité : il est, en règle générale, demandé un apport personnel allant de 10 à 15% de l'emprunt demandé. Cela permet une meilleure acceptation du dossier.

Cette démarche auprès des organismes financiers doit être faite dans différentes banques pour bénéficier de propositions différentes et avoir la possibilité de faire un choix le plus avantageux possible.

Le choix entre plusieurs propositions doit tenir compte des garanties demandées par le financeur. Ces garanties peuvent être plus ou moins importantes et surtout plus ou moins handicapantes.

Trois catégories principales de garanties existent et peuvent être inscrites dans les offres financières :

- nantissement du matériel,
- caution personnelle,
- hypothèque de l'immobilier.

L'étape suivante de ces démarches est celle de la réception des offres de financement -

L'étude de ces offres permettra ensuite de faire un choix de financement et de choisir aussi la banque la plus avantageuse.

Pour étudier les offres reçues, il est possible de reprendre contact avec son conseiller financier, son expert-comptable, pour que celui-ci argumente les propositions et permette au praticien de faire le meilleur choix pour son entreprise.

Vient ensuite le moment de reprendre un rendez-vous auprès de la banque choisie. Lors de cette nouvelle rencontre, il est souvent possible de négocier des taux d'intérêts, de rediscuter des devis, de les affiner pour que la banque établisse de nouvelles offres ; ou bien d'accepter et de valider les offres déjà établies.

QUATRIEME PARTIE :
L'installation

I. Le choix de l'architecture du cabinet : plans et ergonomie du cabinet

Lors de la planification du cabinet dentaire - la répartition des espaces est un des aspects les plus importants et permet de définir les différentes zones fonctionnelles, afin de les disposer correctement les unes par rapport aux autres. Toute cette répartition prend en compte les besoins de chaque personne, le chirurgien-dentiste, ses employés et les patients. De plus, les trajets de chacun au sein des espaces conditionnent les plans mais aussi la taille des salles pour une ergonomie optimale dans chaque pièce (Voir annexe 2).

Les pièces nécessaires pour chaque création d'un cabinet dentaire sont :

- la salle d'accueil et de secrétariat,
- la salle d'attente,
- la salle de soin voire deux salles de soins,
- une salle de stérilisation,
- des toilettes accessibles aux personnes handicapées,
- une zone de stockage des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI),
- ainsi qu'un local technique.

Il faut noter que si du personnel est employé au sein de la structure, des pièces supplémentaires sont imposées par la législation. (Article R 4227 et R 4228 du Code du travail).

Ces pièces sont :

- des toilettes pour le personnel ne devant pas communiquer directement avec les locaux de travail,
- un coin repos-cuisine avec de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité pour permettre à chaque personne employée de se restaurer.

Il est possible de créer des pièces accessoires telles que la salle de radiologie, un laboratoire de prothèse, un bureau privatif pour le praticien, une salle de chirurgie etc.

Cela va être conditionné par la pratique désirée du chirurgien-dentiste, de ses futures possibilités d'évolution dans sa pratique, ainsi que de l'espace restant disponible.

Le confort du patient est à considérer en premier lieu lors de la conception du cabinet et de l'aménagement des locaux ceci dans le but de rassurer le patient.

Des facteurs anxiogènes tels que le bruit (turbine, ultrasons, aspirations...) et les odeurs (eugénol, résine...) peuvent placer le patient dans un état de stress dès le franchissement de la porte d'entrée du cabinet. Il est conseillé de réduire ce stress grâce à l'aménagement architectural du cabinet ; et en offrant un beau sourire accueillant !

La zone d'accueil et administrative - doit donc être calme, confortable, relaxante. La décoration, les matériaux, le mobilier et un fond sonore peuvent contribuer à la mise en confiance et au confort du patient dès son accès dans le cabinet.

La salle d'attente - doit dégager une ambiance conviviale et diminuer le stress du patient lors de son entrée dans la pièce par le biais d'un fond sonore musical, de revues et magazines etc.

La zone clinique - quant à elle est vouée à apparaître comme un lieu organisé, avec une atmosphère accueillante et sécurisante avec la présence de technologies adaptées. Ceci renforce la confiance du patient envers le praticien.

La conception de la salle de stérilisation - doit faciliter l'hygiène, la communication, et une bonne organisation avec des rangements rationnels et adéquats.

La salle de stérilisation devient de plus en plus une « vitrine » du cabinet et il est intéressant de la concevoir partiellement ou totalement vitrée afin que la patientèle puisse se rendre compte directement du respect des règles d'hygiène et d'asepsie.

Cette salle est séparée en deux zones : la zone humide et la zone sèche.

- La zone humide comprend les bacs de pré désinfection ainsi que les étapes de lavage, rinçage, séchage des instruments. Cette zone est initiée par un conditionnement des déchets de soins à risques infectieux (DASRI).
- La zone sèche permet l'emballage sous sachets soudés des dispositifs médicaux stérilisables ensuite grâce à l'autoclave. Ces matériels pourront être stockés ensuite dans des rangements appropriés.

Il est toujours essentiel de garder à l'esprit l'accessibilité des différents lieux du cabinet aux personnes à mobilité réduite et les normes architecturales en termes de radioprotection.

En termes de sécurité sanitaire - les articles du code de santé publique R.4127-204 et R.4127-269 décrivent les obligations à suivre pour être en règle avant, pendant et après l'exécution des soins et cela englobe tous les aspects de la vie professionnelle.

Le guide d'accueil de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes remis lors de la demande d'installation précise que des précautions doivent être mises en œuvre au cabinet dentaire et qu'il convient de les respecter. Un protocole rigoureux d'hygiène et d'asepsie doit favoriser un traitement efficace du matériel entre chaque patient. Les Agences Régionales de Santé (ARS) et les conseils départementaux ordinaires sont très vigilants dans ce domaine.

Pour une sécurité sanitaire optimale, des points précis sont à vérifier :

- Produits de nettoyage et d'antiseptie normés pour la désinfection des mains ainsi que pour le traitement des surfaces et l'entretien du matériel,
- Des gants à usage unique
- Une propreté générale des locaux, du mobilier, des vêtements professionnels,
- Une bonne gestion des déchets
- Etre équipé d'un séparateur d'amalgame même si celui-ci n'est pas utilisé,
- Des revêtements de sols, murs et plafonds non poreux (pas de tissus, de moquette etc.) et facilement lavables sont à recommander.

Le matériel fait donc l'objet d'une grande vigilance face à cet aspect sanitaire.

En particulier, tout cabinet doit obligatoirement disposer d'un stérilisateur performant, régulièrement contrôlé et entretenu.

Le stérilisateur fait l'objet d'un contrat de maintenance avec le fournisseur et il est conseillé de prévoir un contrat de remplacement dans les 24h en cas de panne. Cette maintenance doit être tracée : l'article R.5212-1 et les suivants du Code de la santé publique prévoit cette traçabilité.

Il est à noter que les stérilisateurs à vapeur chimique et à chaleur sèche sont à proscrire car ils ne permettent pas une stérilisation efficace contre les prions ; le procédé de référence étant celui de la stérilisation via la vapeur d'eau. **(18)**

II. L'intervention des différents organismes compétents lors de l'installation :

Plusieurs démarches sont à prévoir dans un ordre bien précis lorsque les plans architecturaux du cabinet sont validés.

Lorsque les plans du futur cabinet sont définitifs et acceptés, il convient de les transmettre à une Personne Compétente en Radioprotection (PCR) - afin qu'elle réalise une étude du projet et une analyse des plans en fonction des normes de radioprotection nécessaires dans un cabinet dentaire autour des dispositifs radiologiques.

Grâce à des calculs de doses et en fonction des distances, des surfaces et des matériaux, la PCR rend un rapport d'analyse au praticien avec les détails des normes requises en terme de présence de plomb dans les murs sols et plafond si besoin.

L'épaisseur de plomb requise dépend du matériau présent et de son épaisseur et de la distance de l'appareil radiologique jusqu'à sa surface (Voir annexe 3).

Il faut ensuite soumettre ces informations et ces plans détaillés à l'architecte responsable des travaux afin qu'il mette en œuvre et coordonne l'utilisation de plomb par les artisans chargés des travaux.

Le fournisseur de matériel dentaire - (fauteuil, appareil radiologique, appareils de stérilisation, compresseur, aspiration...) doit aussi être prévenu lorsque les plans du cabinet sont effectifs et les étudier de façon à rendre un plan détaillé avec des instructions techniques précises en lien avec l'installation des matériels au sein du cabinet (Voir annexe 4).

Ces instructions sont données à l'architecte qui doit se charger de les faire suivre à chaque professionnel intervenant sur le chantier dans le but qu'aucunes erreurs de travaux et de mise en place du matériel ne soient commises.

Il vient ensuite le moment de l'installation du matériel dans tous les espaces dédiés (radiologie, fauteuil, stérilisation, compresseur, aspiration..) par les techniciens de la société choisie.

Lorsque l'installation technique est faite, il faut alors se retourner à nouveau vers la personne chargée de la radioprotection (PCR) - afin qu'elle fasse un contrôle initial des appareils radiologiques et un contrôle de la structure des murs, et/ou plafonds et sols pour vérifier l'équivalence de plomb requise pour être aux normes.

La détention d'appareils de radiologie - implique de respecter la réglementation prévue par le Code de santé publique et le Code du travail.

Les obligations suivantes doivent être respectées :

- La déclaration des appareils auprès de l'Agence de Sûreté Nucléaire (ASN) comme décrit dans les articles L.1333-4 et R.1333-19 du code de Santé Publique est valable jusqu'à la fin de vie des générateurs. Si des modifications sont réalisées sur ces appareils, une nouvelle déclaration devra être faite. Elle concerne :
 - les appareils de radiographie intra-buccale, de radiographie panoramique (2D ou 3D), de téléradiographie crânienne, les appareils mobiles et/ou transportables et portatifs de radiographie dentaire.
 - La procédure de déclaration se fait grâce à un formulaire établi par l'ASN disponible sur le site www.asn.fr qu'il est nécessaire de remplir et de retourner à l'ASN accompagné d'un dossier justificatif (contenu précisé sur le site du Conseil National de l'Ordre (CNO)). Un numéro de déclaration sera alors attribué.
- Les mesures de protection des personnes travaillant au sein du cabinet :
 - La désignation d'une personne radio-compétente (PCR) en fait partie.
 - L'analyse des postes de travail
 - Délimitation en zones surveillées et zones contrôlées
 - La transmission à l'IRSN du relevé actualisé des sources et des appareils radiologiques
 - La formation des travailleurs ainsi que leur classement en catégorie A ou B

- Le suivi radiologique grâce aux dispositifs de dosimètres passif et/ou opérationnel.
- La formation à la radioprotection des patients : elle doit être renouvelée tous les dix ans (article L.1333-1 du code de santé publique).
- La maintenance et le contrôle des installations de radiographie dentaire : les contrôles d'ambiance, les contrôles techniques de radioprotection, et les contrôles de qualité.
- Il est obligatoire de signaler les incidents liés à l'utilisation de rayonnements ionisants auprès de l'ASN. **(18) (19)**

La sécurité incendie - au sein des cabinets dentaires est une norme obligatoire à adopter.

Le cabinet est un établissement recevant du public (ERP) de type U, c'est-à-dire un établissement de soin sans hébergement de 5eme catégorie pouvant recevoir moins de 100 personnes.

Cette catégorie d'établissement rend obligatoire la présence de dispositifs de sécurité incendie.

En effet, chaque cabinet dentaire doit être doté :

- d'extincteurs portatifs à eau pulvérisée, de 6 litres au minimum, conformes aux normes, à raison d'un appareil pour 300 mètres carrés, avec un minimum d'un appareil par étage de travail.

Ces extincteurs doivent être accessibles au public et utilisables par le personnel du cabinet et aussi maintenus en bon état de fonctionnement.

L'emplacement de ces dispositifs est signalé à l'aide d'un pictogramme.

- Un système d'alarme doit être mis en place
- La liaison avec les sapeurs-pompiers doit être faite par téléphone urbain
- Des consignes précises doivent être affichées bien en vue, elles indiquent : le numéro d'appel des pompiers, l'adresse du centre de secours le plus proche ainsi que les dispositions immédiates à prendre en cas de sinistre.

Suite à cela, une inspection des membres du conseil de l'Ordre départemental peut avoir lieu pour s'assurer que le futur cabinet ouvrira dans de bonnes conditions : normes handicapées, sécurité incendie, et normes de radioprotection.

III. Les autorisations administratives et inscriptions

1. Inscription au tableau de l'ordre départemental :

La demande d'inscription à l'ordre est obligatoire - pour tout chirurgien-dentiste quel que soit son mode d'exercice. Cette demande est adressée au président du conseil de l'ordre départemental par lettre recommandée avec accusé de réception.

Les modalités sont les suivantes :

- Enregistrement de son diplôme au greffe du tribunal de grande instance de son lieu d'exercice et au bureau d'hygiène de la préfecture ou de la sous-préfecture de son département
- un questionnaire ordinal concernant son curriculum vitae (il faut joindre une photo d'identité aux normes de celles de la carte d'identité française en mentionnant au verso le nom, le prénom ainsi que l'adresse et le lieu de naissance)
- un acte de naissance établi il y a moins de trois mois
- une attestation de nationalité délivrée par une autorité compétente si la pièce d'identité n'atteste pas de la nationalité
- 2 photocopies du diplôme ou du certificat provisoire certifiés conformes
- Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'aucune instance pouvant donner lieu à condamnation ou sanction pénale susceptible d'avoir des conséquences sur l'inscription au tableau n'est en cours à son encontre

Cette inscription doit se faire au plus tard dans le mois qui suit l'installation.

Une cotisation ordinale annuelle obligatoire sera demandée (sauf la première année d'exercice où le jeune diplômé est exonéré).

En cas de création d'un cabinet, il faudra fournir également :

- Une pièce justificative de la jouissance du local (attestation de propriété ou photocopie du bail de location)
- Une pièce justificative de la jouissance du matériel (photocopie des factures par exemple)
- Une attestation sur l'honneur certifiant que le local n'as pas une apparence commerciale (photos à l'appui par exemple).

Suite à l'inscription, la signature d'une convention de tarifs de sécurité sociale sera faite.

Conformément aux dispositions de l'article L.162-9 du Code de la Sécurité Sociale, les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes sont définis par des conventions nationales conclues entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) et une ou plusieurs des organisations syndicales les plus représentatives de la profession.

Il est possible de ne pas vouloir être conventionner et de pratiquer des tarifs libres dans certaines conditions et pour cela il faut adresser un courrier à la sécurité sociale par lettre recommandée avec accusé de réception.

2. L'immatriculation à un centre de formalité des entreprises

L'immatriculation à un centre de formalités des entreprises (CFE) - doit se faire en suivant ; si cela n'a pas déjà été fait avant la création du cabinet lors des premières expériences professionnelles du praticien (remplacements, collaboration etc..). En tant que professionnel libéral, le CFE en question est l'URSSAF.

L'ordre des chirurgiens-dentistes informe l'ARS de l'immatriculation du praticien et celle-ci va délivrer une carte de professionnel de santé comportant son numéro RPPS (ancien numéro ADELI).

Le CFE (URSSAF) demande le choix juridique de l'exercice, le choix fiscal, les ayants-droits, et informera les autres organismes tels que les services fiscaux, l'INSEE, la CPAM, la CNAVPL et la CAF. Un numéro SIREN est ensuite attribué au praticien correspondant à son immatriculation.

Il faut néanmoins s'assurer que la CPAM est au courant de l'inscription car l'affiliation au régime de l'assurance maladie doit être faite dans les 30 jours suivants le début d'activité.

Pour les sociétés - l'inscription au tribunal de commerce est obligatoire. Dans ce cas précis, c'est le greffe du tribunal qui fait office de Centre de Formalité des Entreprises.

3. L'affiliation à la caisse de retraite :

L'affiliation à la caisse autonome de retraite - est prévue par le Code de Sécurité Sociale et rend obligatoire les cotisations vieillesse et invalidité décès quel que soit le type d'activité autre que le salariat.

Pour cela la demande de l'inscription auprès de la Caisse Autonome de Retraite des Chirurgiens-Dentistes et des Sages-Femmes (CARCDSF) doit se faire dans le mois qui suit le début de l'exercice.

4. La souscription d'une Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) :

L'assurance responsabilité civile - est nécessaire avant tout exercice de l'art dentaire. Cette assurance responsabilité civile professionnelle (ARCP) obligatoire prévue par le Code de la Santé Publique permet notamment aux praticiens de pouvoir prescrire des ordonnances.

CINQUIEME PARTIE :
Bien préparer le début d'activité

I. Choix du laboratoire de prothèses

Le choix du laboratoire de prothèse est une étape primordiale dans le début d'activité.

En effet, pour anticiper l'ouverture, il faut au préalable trouver et faire un contrat avec un prothésiste afin de s'assurer de la faisabilité des soins prothétiques au cabinet lors des premiers jours d'ouverture.

Ce choix peut se faire par connaissance du laboratoire, par conseil d'autres praticiens, mais aussi par leur situation géographique par rapport au lieu d'exercice et par les services qui peuvent être associés.

Un laboratoire de prothèse étant situé proche géographiquement du cabinet aura des avantages :

- un moindre coût en livraison
- un échange privilégié entre prothésiste et praticien : chacun pouvant se déplacer et venir à la rencontre de l'autre.

Hors, des offres de coursiers existent afin de se faire livrer des prothèses élaborées dans des laboratoires éloignés. Ce coût supplémentaire peut être vite compensé par des travaux prothétiques soignés et préférés par le chirurgien-dentiste.

Il ne faut pas oublier que le choix du prothésiste se fait aussi par une certaine affinité établie au préalable. La communication facilitée ainsi que la compréhension du travail à accomplir entre le praticien et son prothésiste reste un critère essentiel à prendre en compte lors de ce choix.

II. Choisir son logiciel dentaire

Le choix du logiciel dentaire est important pour l'activité quotidienne au cabinet.

Le praticien doit sélectionner un logiciel correspondant à ses aptitudes en informatique essentiellement mais aussi il doit lui permettre une fluidité d'exécution des actes informatiques entre chaque patient.

Les congrès dentaires tels que celui de l'ADF permettent de tester les différents logiciels existants et de se faire une idée sur ce que le praticien veut avoir à son cabinet.

Des commerciaux départementaux peuvent aussi venir directement à la rencontre du praticien afin de faire des démonstrations du logiciel retenu.

Les logiciels dentaires les plus répandus sont : JULIE, VISIODENT, LOGOS, et KODAK TROPHY.

III. La gestion des déchets

Comme nous l'avons précédemment vu, il existe au sein du cabinet une zone de gestion des déchets à risques infectieux obligatoire.

Le code de la santé publique (article R.4127-269 et R.1335-1 et suivants) impose à tout chirurgien-dentiste d'assurer la gestion des déchets issus de son activité de soins dans le respect de la réglementation en vigueur.

La signature d'un contrat de collecte avec un collecteur-transporteur agréé pour les déchets à risques et un autre contrat pour le recyclage des déchets d'amalgames s'avère nécessaire.

Ce contrat de collecte mentionne plusieurs choses :

- Son objet avec l'identité des parties contractantes et la durée du service
- Les modalités de conditionnement, d'entreposage, de collecte et de transport
- Les modalités du prétraitement ou de l'incinération
- Les modalités de prise en charge des déchets
- Les assurances
- Les conditions financières
- Et les clauses de résiliation de la convention.

Ce contrat prévoit la mise à disposition pour le praticien de conteneurs nécessaires et spécifiques à chaque type de déchets et en fonction du poids des déchets existants, une périodicité de collecte sera établie.

La périodicité de la collecte se fait comme suit :

- Trimestrielle si la quantité de déchets est inférieure à 5 kg
- Mensuelle si elle est supérieure à 5 kg par mois et inférieure ou égale à 15 kg par mois
- De 7 jours si cela dépasse les 15 kg par mois et inférieure ou égale à 100 kg par semaine
- De 72 heures si la quantité est supérieure à 100 kg par semaine.

Les déchets à risques sont :

- Les coupants et piquants
- Les déchets contaminés à risques infectieux
- Les déchets d'amalgame secs
- Les boues d'amalgames issues des séparateurs (obligatoire sur chaque unit de soin)

Il faut être conscient du fait que chaque praticien est responsable de ses déchets depuis leur production jusqu'à leur traitement final. **(18)**

IV. Les urgences médicales : trousse de secours et formation aux gestes d'urgence

Le chirurgien-dentiste doit exercer son activité en assurant la sécurité de ses patients ainsi que celle de ses employés.

Le code de la santé publique (article R. 4127-204 et 205) prévoit et oblige le dentiste à porter secours en cas d'extrême urgence à un patient en danger immédiat et de parer aux accidents courants de ses employés. Par conséquent, il est obligé de posséder une trousse d'urgence au sein de son cabinet.

La trousse d'urgence est obligatoire - mais il n'existe pas de contenu type de celle-ci.

Toutefois, il est recommandé de disposer :

- De matériel permettant de reconnaître, confirmer et surveiller une urgence : tensiomètre, lecteur de glycémie capillaire, oxymètre de pouls ;
- Du matériel permettant la prise en charge d'une urgence : bouteille d'oxygène (avec une A.M.M.) ainsi que du matériel d'inhalation et d'insufflation, matériel pour injection sous-cutanée et intra-musculaire, un défibrillateur ;

- Des médicaments : aspirine, atropine, épinéphrine, glucagon, salbutamol, terbutaline, trinitrine.

Il est recommandé aussi de pouvoir disposer très rapidement de numéros d'appels d'urgence.

L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence – de niveau 2 est destinée aux professionnels de santé. Celle-ci est délivrée à l'issue d'une formation dispensée par des structures de formations des professionnels de santé, sous la responsabilité d'un médecin directeur scientifique et pédagogique d'un centre d'enseignement des soins d'urgence (C.E.S.U.). Tout ceci est réalisé en lien avec le centre d'enseignement des soins d'urgence du SAMU correspondant à la zone de formation. **(18)**

V. La publicité

Avant l'ouverture du cabinet dentaire, il est primordial d'informer la population à ce sujet afin de se constituer d'ores et déjà une future patientèle.

Les articles R. 4127-215 et R. 4127-225 du code de la santé publique prohibent toute forme de publicité directe ou indirecte.

Il faut donc se tourner au préalable vers le conseil de l'ordre départemental afin d'obtenir les conditions requises pour l'information de l'ouverture du cabinet.

La charte ordinaire relative à la publicité et à l'information dans les médias ainsi que celle concernant les sites internet fournissent des repères déontologiques fondamentaux et permettent de savoir distinguer l'information permise et la publicité prohibée.

Pour la parution d'articles dans la presse écrite locale, le conseil de l'ordre peut fournir un texte « type » afin de respecter toutes les normes déontologiques applicables à ce genre de parution.

Il est néanmoins autorisé et conseillé d'anticiper l'ouverture du cabinet avec la réalisation de carte de visites qui seront disposée et en libre-service au sein du cabinet pour les patients venus se faire soigner. **(18)**

VI. L'insertion dans les annuaires téléphoniques et la création de la plaque professionnelle

Tous les praticiens peuvent apparaître dans l'annuaire téléphonique - comme prévu par l'article R.4127-217 du code de la santé publique.

Néanmoins, concernant les annuaires en ligne, il appartient au chirurgien-dentiste de refuser les mentions non autorisées par le code de déontologie afin de ne pas présenter un caractère publicitaire à cette insertion.

La plaque professionnelle - est un élément clé de l'affirmation d'ouverture du cabinet et du début d'activité du praticien mais sa création est rigoureusement règlementée.

L'article R.4127-218 du code de la santé publique mentionne les indications pouvant figurer sur cette plaque.

Il faut faire attention à la mention de diplômes et de titres particuliers en s'adressant au conseil national de l'Ordre afin d'avoir toutes les autorisations requises en matière d'inscription des mentions.

L'intitulé des plaques et des imprimés professionnels - est régi par l'article L.4111-5 du code de la santé publique précise la notion de titre de formation et de titre professionnel : « le médecin, le praticien de l'art dentaire, la personne exerçant la profession de sage-femme peut faire usage de son titre de formation dans la langue de l'Etat qui le lui a délivré. Il est tenu de faire figurer le lieu et l'établissement où il l'a obtenu. L'intéressé porte le titre professionnel de médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme. »

Les modèles sont soit :

- NOM Prénom
- Chirurgien-dentiste (mention du titre professionnel)

Ou

- Docteur NOM Prénom
- Docteur en chirurgie dentaire (mention du titre professionnel)
- Diplômé de l'Université de ...

(18)

CONCLUSION

Il est évident qu'après de longues études de formation à la chirurgie dentaire, les jeunes praticiens diplômés ne se tournent pas forcément vers la création d'un cabinet dès leur sortie de la faculté.

La peur de l'échec et des responsabilités peuvent freiner et retarder le chirurgien-dentiste à vouloir s'installer et créer sa propre entreprise.

Le défi de la création d'un cabinet dentaire en entreprise individuelle est double : celui de s'assumer en tant que praticien libéral à part entière et face à ses patients ainsi que d'adopter le rôle d'un chef d'entreprise et de gestionnaire administratif, financier et fiscal de façon indépendante ; le praticien reste seul face à ses nouvelles responsabilités.

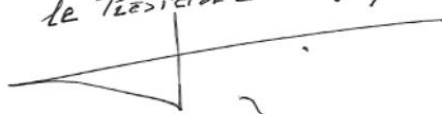
Malgré de nombreuses étapes à traverser afin d'aboutir à l'ouverture de son propre cabinet, le chirurgien-dentiste doit rester convaincu du potentiel qu'offre sa profession et de l'opportunité qu'elle donne.

La création d'un cabinet dentaire est une des possibilités de notre exercice. Si le besoin d'indépendance est grand et si l'envie de réaliser un projet professionnel propre à soi-même est présente, il est envisageable pour chacun de se lancer dans le défi de l'entreprise individuelle.

Créer son cabinet est un processus long, difficile et ambitieux certes, mais qui permet certainement au praticien qui le désire de s'accomplir pleinement, pour le plus grand bénéfice de ses patients.

Vu le 27/10/2016

Vu le 3 novembre 2016
le Président du jury



Le président du jury, Pr M. Sixou



Le directeur de thèse, Dr JN Vergnes

BIBLIOGRAPHIE ET REFERENCES :

Consulté le 27/10/2016

- (1) <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/professionnels-de-sante-liberaux/index.php>
- (2) <http://www.ufsbd.fr/espace-public/contactez-lufsbd-pres-de-chez-vous/>
- (3) <http://www.insee.fr/fr/bases-de-donnees/default.asp?page=recensements.htm>
- (4) http://www.insee.fr/fr/theme.asp?theme=6&sous_theme=0&type=2&nivgeo=0&nivgeo=99&produit=OK
- (5) <http://carto.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/cartoncd/easy/portal/oncd>
- (6) <http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/pts/zoom-sur-les-dispositifs-en-faveur-des-futurs-et-jeunes-professionnels-de-sante/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp/>
- (7) <http://www.notaires.fr/fr/linsaisissabilite-du-bien-immobilier>
- (8) <http://www.net-iris.fr/veille-juridique/actualite/34972/la-loi-macron-instaure-une-insaisissabilite-de-droit.php>
- (9) <http://www.odre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annees-en-cours/actualites.html>
- (10) <http://www.dentalgest.com/index.php/chef-entreprise/164-gestion/354-leirl>
- (11) <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/chirurgiens-dentistes/securisez-votre-exercice/relations-patients/accessibilite-des-handicapes.html>
- (12) <https://www.generali.fr/professionnel/dossier/locaux-professionnels-acheter-louer-fevrier-d1/>
- (13) <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/chirurgiens-dentistes/selectionnez-votre-contrat/tous-les-contrats/contrat-de-location.html>
- (14) <http://www.lefildentaire.com/articles/pratique/ergonomie-materiel/sur-quels-criteres-choisir-son-equipement/>
- (15) <http://www.cmvmediforce.fr/materiel-medical/credit-bail-materiel-medical-leasing/>
- (16) <http://www.asf-france.com/publications-asf/Livrets/Le-financement-locatif-equipement-des-entreprises.pdf>

- (17) <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/devoir-chirurgien-dentiste/les-aides-a-installation.html>
- (18) Guide d'accueil du CNOD (Conseil National des Chirurgiens-Dentistes)
- (19) <https://professionnels.asn.fr/content/download/101794/746122/version/1/file/DEC-GX.pdf>

ANNEXES

Annexe 1 :

Prévisionnel

- Investissements et financements -

Les investissements prévus sur la période :

Investissements	2017	2018	2019
Immobilisations corporelles	25 000		
<i>MATERIEL DE BUREAU ET MOBILIER</i>	<i>10 000</i>		
<i>PETIT MATERIEL</i>	<i>15 000</i>		
Total des investissements à réaliser	25 000		
Immobilisations existantes		25 000	25 000
Total des immobilisations	25 000	25 000	25 000
Crédits-bails	60 000		
<i>MATERIEL</i>	<i>60 000</i>		

Le financement des investissements :

Financements des investissements	2017	2018	2019
Apports en capital	5 000		
<i>APPORT</i>	<i>5 000</i>		
Emprunts	25 000		
<i>EMPRUNT MOBILIER ET MATERIEL</i>	<i>25 000</i>		
Total des financements	30 000		
Écart de financement	5 000		
Crédits-bails	60 000		
<i>MATERIEL</i>	<i>60 000</i>		

Le détail des remboursements d'emprunts :

Remboursements des emprunts	2017	2018	2019
Capital remboursé	4 854	4 926	5 003
<i>EMPRUNT MOBILIER ET MATERIEL</i>	<i>4 854</i>	<i>4 926</i>	<i>5 003</i>
Charges d'intérêts	342	270	193
<i>EMPRUNT MOBILIER ET MATERIEL</i>	<i>342</i>	<i>270</i>	<i>193</i>
Echéances d'emprunts	5 196	5 196	5 196
<i>EMPRUNT MOBILIER ET MATERIEL</i>	<i>5 196</i>	<i>5 196</i>	<i>5 196</i>
Capital restant dû	20 146	15 220	10 217
<i>EMPRUNT MOBILIER ET MATERIEL</i>	<i>20 146</i>	<i>15 220</i>	<i>10 217</i>

- Salaires et charges sociales -

Les rémunérations annuelles du personnel :

Personnel	2017	%	2018	%	2019	C.S. Sal.	C.S. Pat.
						22%	45%

Le détail des salaires bruts et des charges sociales :

Salaires bruts	2017	2018	2019
Charges sociales	2017	2018	2019
Cotisations TNS	12 087	14 095	13 050
<i>Allocation familiale</i>	576	732	1 102
<i>Maladie / Maternité, Indemnités journalières</i>	2 629	3 338	48
<i>Retraite, Invalidité / Décès</i>	7 786	8 669	10 297
<i>CSG + CRDS non déductible</i>	1 096	1 356	1 603

- Frais généraux prévisionnels -

Les charges externes prévues :

Charges externes	2017	2018	2019
Fournitures consommables	8 750	6 333	6 592
<i>Electricité</i>	1 500	1 545	1 591
<i>Eau</i>	500	515	530
<i>Petit équipement</i>	6 000	3 500	3 675
<i>Produits d'entretien</i>	200	206	212
<i>Vêtement de travail</i>	200	206	212
<i>Fournitures administratives</i>	350	361	372
Services extérieurs	12 660	21 144	21 255
<i>Location immobilière</i>	8 000	16 000	16 000
<i>Charges locatives</i>	500	515	530
<i>Entretien et réparations</i>	500	515	530
<i>Primes d'assurances</i>	1 000	1 015	1 030
<i>Documentation, séminaires</i>	150	500	500
<i>Honoraires comptables / juridiques</i>	600	618	637
<i>Déplacements</i>	200	200	200
<i>Missions, réceptions</i>	200	200	200
<i>Frais postaux</i>	150	180	185
<i>Frais télécommunications</i>	350	361	372
<i>Services bancaires</i>	10	10	10
<i>Cotisations, dons...</i>	1 000	1 030	1 061
Loyers de crédit-bail	10 620	10 620	10 620
<i>MATERIEL</i>	10 620	10 620	10 620
Total	32 030	38 097	38 467

Les impôts et taxes de la période :

Impôts et taxes	2017	2018	2019
Impôts locaux	700	720	740
CSG déductible, FPC	2 007	2 584	3 048
Total	2 707	3 304	3 788

Le détail des amortissements :

Amortissements	2017	2018	2019
Amortissements corporels	4 429	4 429	4 429
<i>MATERIEL DE BUREAU ET MOBILIER</i>	<i>1 429</i>	<i>1 429</i>	<i>1 429</i>
<i>PETIT MATERIEL</i>	<i>3 000</i>	<i>3 000</i>	<i>3 000</i>
Total	4 429	4 429	4 429

- Compte de résultat prévisionnel -

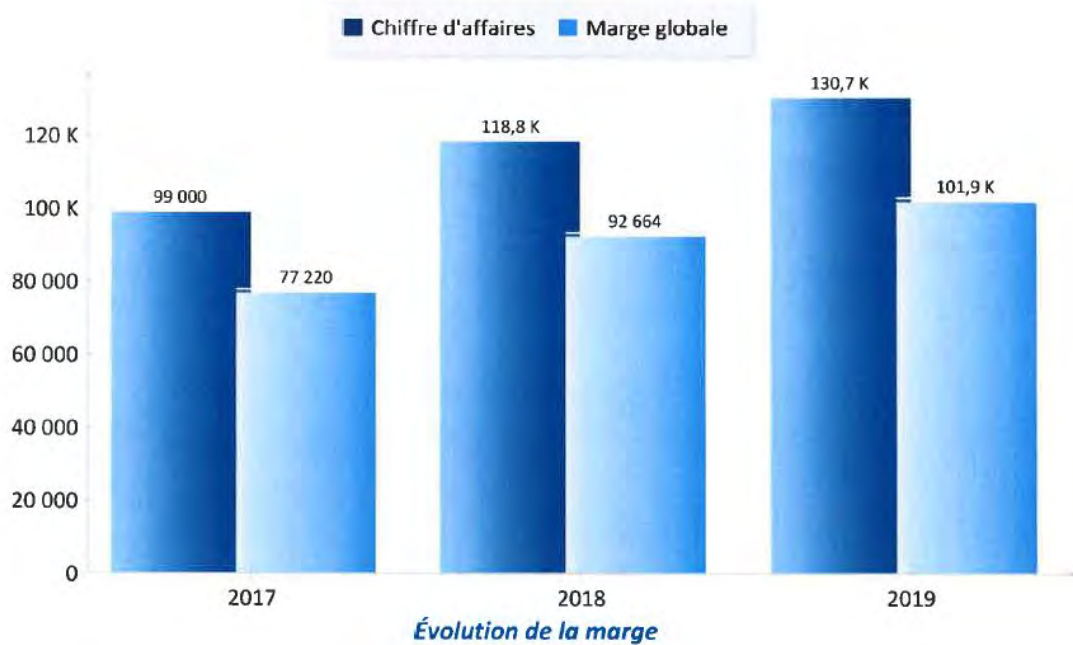
Évolution du compte de résultat :

Compte de résultat	2017	%	2018	%	2019	%
Ventes de marchandises	99 000	100%	118 800	100%	130 680	100%
Chiffre d'affaires	99 000	100%	118 800	100%	130 680	100%
Total des produits d'exploitation	99 000	100%	118 800	100%	130 680	100%
Achats effectués de marchandises	23 595	24%	26 499	22%	28 968	22%
Variation de stock de marchandises	-1 815	-2%	-363	0%	-218	0%
Fournitures consommables	8 750	9%	6 333	5%	6 592	5%
Services extérieurs	12 660	13%	21 144	18%	21 255	16%
Loyers de crédit-bail	10 620	11%	10 620	9%	10 620	8%
Charges externes	32 030	32%	38 097	32%	38 467	29%
Impôts et taxes	2 707	3%	3 304	3%	3 788	3%
Cotisations TNS	12 087	12%	14 095	12%	13 050	10%
Charges de personnel	12 087	12%	14 095	12%	13 050	10%
Dotations aux amortissements	4 429	4%	4 429	4%	4 429	3%
Total des charges d'exploitation	73 033	74%	86 061	72%	88 484	68%
Résultat d'exploitation	25 967	26%	32 739	28%	42 196	32%
Charges financières	342	0%	270	0%	193	0%
Résultat financier	-342	0%	-270	0%	-193	0%
Résultat courant	25 625	26%	32 469	27%	42 003	32%
Résultat de l'exercice	25 625	26%	32 469	27%	42 003	32%

Chiffre d'affaires global



Marge globale



- Soldes intermédiaires de gestion -

L'évolution des soldes intermédiaires de gestion :

Soldes intermédiaires de gestion	2017	%	2018	%	2019	%
Chiffre d'affaires	99 000	100%	118 800	100%	130 680	100%
Ventes + Production réelle	99 000	100%	118 800	100%	130 680	100%
Achats consommés	21 780	22%	26 136	22%	28 750	22%
Marge globale	77 220	78%	92 664	78%	101 930	78%
Charges externes	32 030	32%	38 097	32%	38 467	29%
Valeur ajoutée	45 190	46%	54 567	46%	63 463	49%
Impôts et taxes	2 707	3%	3 304	3%	3 788	3%
Charges de personnel	12 087	12%	14 095	12%	13 050	10%
Excédent brut d'exploitation	30 396	31%	37 168	31%	46 625	36%
Dotations aux amortissements	4 429	4%	4 429	4%	4 429	3%
Résultat d'exploitation	25 967	26%	32 739	28%	42 196	32%
Charges financières	342	0%	270	0%	193	0%
Résultat financier	-342	0%	-270	0%	-193	0%
Résultat courant	25 625	26%	32 469	27%	42 003	32%
Résultat de l'exercice	25 625	26%	32 469	27%	42 003	32%
Capacité d'autofinancement	30 054	30%	36 898	31%	46 432	36%

- Capacité d'autofinancement -

La capacité d'autofinancement sur la période :

Capacité d'autofinancement	2017	2018	2019
Résultat de l'exercice	25 625	32 469	42 003
+ Dotations aux amortissements	4 429	4 429	4 429
Capacité d'autofinancement	30 054	36 898	46 432
- Remboursement des emprunts	4 854	4 926	5 003
- Prélèvements	18 000	24 000	30 000
Autofinancement net	7 200	7 972	11 429

- Ratios d'exploitation -

Analyse des ratios d'exploitation :

Ratios d'exploitation	2017	2018	2019	Secteur	
Chiffre d'affaires	100%	100%	100%	613 307	100%
Ventes + Production réelle	100%	100%	100%	613 307	100%
Achats consommés	22%	22%	22%	115 275	18%
Marge globale	78%	78%	78%	498 032	81%
Charges externes	32%	32%	29%	77 665	12%
Valeur ajoutée	46%	46%	49%	420 367	68%
Impôts et taxes	3%	3%	3%		
Charges de personnel	12%	12%	10%	259 834	42%
Excédent brut d'exploitation	31%	31%	36%	144 091	23%
Dotations aux amortissements	4%	4%	3%		
Résultat d'exploitation	26%	28%	32%	134 699	21%
Charges financières	0%	0%	0%		
Résultat financier	0%	0%	0%	-10 360	
Résultat courant	26%	27%	32%	123 257	20%
Résultat de l'exercice	26%	27%	32%	81 231	13%

- Seuil de rentabilité-

Le seuil de rentabilité économique :

Seuil de rentabilité économique	2017	2018	2019
Ventes + Production réelle	99 000	118 800	130 680
Achats consommés	21 780	26 136	28 750
Total des coûts variables	21 780	26 136	28 750
Marge sur coût variable	77 220	92 664	101 930
Taux de marge sur coût variable (%)	78,00%	78,00%	78,00%
Coûts fixes	51 595	60 195	59 927
Total des charges	73 375	86 331	88 677
Résultat courant avant impôt	25 625	32 469	42 003
Seuil de rentabilité	66 147	77 173	76 829
Excédent / Insuffisance	32 853	41 627	53 851
Point mort (jours)	241 jours	234 jours	212 jours

Seuil de rentabilité



- Besoin en fonds de roulement -

Évolution du besoin en fonds de roulement :

Besoins en fonds de roulement	Initial	31/12/2017	31/12/2018	31/12/2019
Stocks de marchandises		1 815	2 178	2 396
Créances clients		2 750	3 300	3 630
Besoins d'exploitation (Total)		4 565	5 478	6 026
Total des besoins		4 565	5 478	6 026
Dettes fournisseurs		3 754	4 500	4 735
Dettes fiscales et sociales		16	29	41
Ressources d'exploitation (Total)		3 770	4 529	4 776
Total des ressources		3 770	4 529	4 776
Variation du B.F.R.		795	154	301
Besoins en fonds de roulement		795	949	1 250

- Plan de financement -

Le plan de financement sur la période :

Plan de financement	Initial	2017	2018	2019
Immobilisations	25 000	25 000		
Variation du B.F.R.		795	154	301
Remboursements d'emprunts		4 854	4 926	5 003
Prélèvements de l'exploitant		18 000	24 000	30 000
Total des besoins	25 000	48 649	29 080	35 304
Apports en capital	5 000	5 000		
Souscription d'emprunts	25 000	25 000		
Capacité d'autofinancement		30 054	36 898	46 432
Total des ressources	30 000	60 054	36 898	46 432
Variation de trésorerie	5 000	11 405	7 818	11 128
Solde de trésorerie	5 000	11 405	19 223	30 351

- Etat de trésorerie -

L'évolution du solde de trésorerie :

Etat de trésorerie	Initial	2017	2018	2019
Fonds de roulement	5 000	12 200	20 172	31 601
Besoins en fonds de roulement		795	949	1 250
Solde de trésorerie	5 000	11 405	19 223	30 351

- Bilan prévisionnel -

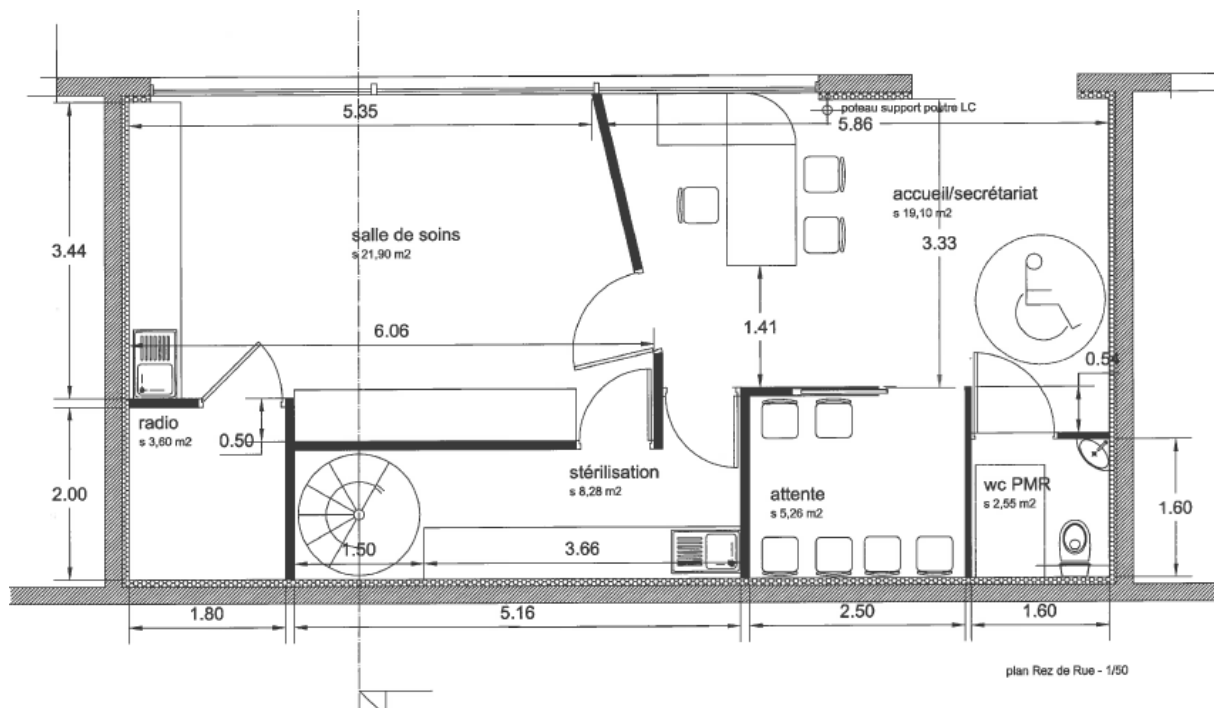
Le bilan prévisionnel de la période :

Bilan	31/12/2017	31/12/2018	31/12/2019
Immobilisations	25 000	25 000	25 000
- Amortissements, Provisions	4 429	8 858	13 287
Immobilisations nettes	20 571	16 142	11 713
Stocks, Encours de production	1 815	2 178	2 396
Créances clients	2 750	3 300	3 630
Disponibilités	11 405	19 223	30 351
Actif circulant	15 970	24 701	36 377
Total de l'actif	36 541	40 843	48 090
Capital individuel		12 625	21 094
Compte de l'exploitant	-13 000	-24 000	-30 000
Résultat de l'exercice	25 625	32 469	42 003
Capitaux propres	12 625	21 094	33 097
Emprunts et dettes assimilés	20 146	15 220	10 217
Dettes fournisseurs	3 754	4 500	4 735
Dettes fiscales et sociales	16	29	41
Total des dettes	23 916	19 749	14 993
Total du passif	36 541	40 843	48 090

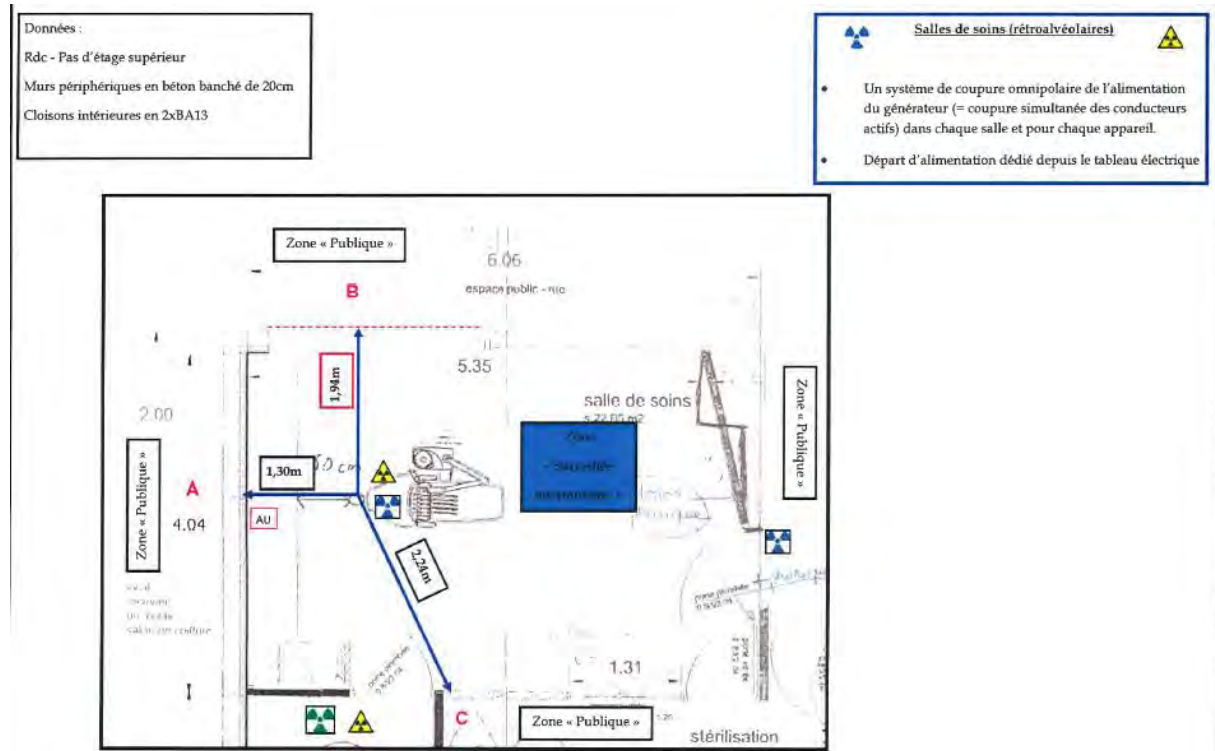
- Ratios de structure -

Ratios de structure	2017	2018	2019	Secteur
Délai des stocks de marchandises	30 jours	28 jours	29 jours	
Délai des créances clients	10 jours	10 jours	10 jours	4 jours
Délai des dettes fournisseurs	30 jours	30 jours	30 jours	32 jours
Autonomie financière à long terme	34,55%	51,65%	68,82%	-1144,34%
Solvabilité à moyen terme	423,61%	545,40%	761,66%	10,72%
Solvabilité à court terme	375,46%	497,31%	711,49%	10,42%
Taux d'endettement	159,57%	72,15%	30,87%	12,12%
Capacité de remboursement des emprunts	1 an	0 an	0 an	

Annexe 2 :



Annexe 3 :



Paroi considérée	H max (mSv/s em)	FR	W	Rayonnement primaire				Rayonnement diffusé				Rayonnement de fuite					Epaisseur Pb calculée	Protection existante		Protection à ajouter			
				R	a	Fp	Pb mm	k	b	d	Fs	Pb mm	Cg	f	c	Q		Fg	Pb mm	Nature mm	Eq. Pb mm	Nature mm	Hauteur ou surf. m ²
Cloison A	0,02	5	2.64	0	1.3	0	0	0.0005	0.2	1.3	5.077	0,1	0.25	1	1.3	10	2.031	0,3	0,3	Béton 20cm	3	Néant	
Cloison B	0,02	5	2.64	0	1.94	0	0	0.0005	0.2	1.94	2.28	0,05	0.25	1	1.74	10	1.134	0,05	0,05	Vitrage 4/12/4	0	Eq. Pb 0,05mm	2m
Cloison C	0,02	5	2.64	0	2.24	0	0	0.0005	0.2	2.24	0.085	0	0.25	1	2.04	10	0.041	0	0	2xBA13 26mm	0	Néant	

Paroi considérée	H max (mSv/s em)	FR	W	Rayonnement primaire				Rayonnement diffusé				Rayonnement de fuite					Epaisseur Pb calculée	Protection existante		Protection à ajouter			
				R	a	Fp	Pb mm	k	b	d	Fs	Pb mm	Cg	f	c	Q		Fg	Pb mm	Nature mm	Eq. Pb mm	Nature mm	Hauteur ou surf. m ²
Cloison A	0,02	8	200	0	1.1	0	0	0.0001	0.2	1.1	171.9	1	1	1	0.9	30	428	2,2	2,2	Béton 200mm	3	Néant	
Cloison B	0,02	8	200	0	0.9	0	0	0.0001	0.2	0.9	256.8	1,1	1	1	0.7	30	707.5	2,4	2,4	2xBA13 26mm	0	Eq Pb 2,4mm	2m
Cloison C	0,02	8	200	0	1.1	0	0	0.0001	0.2	1.1	171.9	1	1	1	0.9	30	428	2,2	2,2	2xBA13 26mm	0	Eq Pb 2,2mm	2m
Cloison D	0,02	8	200	0	0.7	0	0	0.0001	0.2	0.7	424.5	1,3	1	1	0.7	30	707.5	2,4	2,4	Béton 200mm	3	Néant	

Paroi considérée	H max (mSv/s em)	FR	W	Rayonnement primaire				Rayonnement diffusé				Rayonnement de fuite					Epaisseur Pb calculée	Protection existante		Protection à ajouter			
				R	a	Fp	Pb mm	k	b	d	Fs	Pb mm	Cg	f	c	Q		Fg	Pb mm	Nature mm	Eq. Pb mm	Nature mm	Hauteur ou surf. m ²
Cloison A	0,02	5	2.64	0	1.3	0	0	0.0005	0.2	1.3	5.077	0,1	0.25	1	1.3	10	2.031	0,3	0,3	Béton 20cm	3	Néant	
Cloison B	0,02	5	2.64	0	2.48	0	0	0.0005	0.2	2.48	1.395	0	0.25	1	2.28	10	0.66	0	0	Vitrage 4/12/4	0	Néant	
Cloison C	0,02	5	2.64	0	2.1	0	0	0.0005	0.2	2.1	0.097	0	0.25	1	1.9	10	0.048	0	0	2xBA13 26mm	0	Néant	

Annexe 4 :

INSTRUCTIONS TECHNIQUES

SALLE DE SOINS

Prévoir éclairage au-dessus de la tête du fauteuil (modèle à déterminer avec la cliente)

POINT A (au sol) : FAUTEUIL

Les arrivées techniques ci-dessous devront **sortir dans un carré de 12 x 12 cm**

- ✓ Air comprimé 3/8^{ème} Femelle (hauteur 5cm du sol fini)
- ✓ Eau froide 3/8^{ème} Femelle (hauteur 5cm du sol fini)
- ✓ PVC Ø 40 vers local technique (Aspiration)
- ✓ Alimentation 220 V (1m de câble)
- ✓ Gaine avec câble 3x1.5 vers local technique (contact aspiration)
- ✓ Gaine Ø 25 vers l'accueil (appel assistante) = voir avec la cliente si nécessaire
- ✓ Gaine Ø 25 vers le point B

POINT B (en sol) : MEUBLE

- ✓ Air comprimé + vanne ¼ de tour 5cm du sol fini
- ✓ Gaine Ø 25 vers point A

POINT C (en mur hauteur 120 cm) : RADIO

- ✓ Renfort en bois 60x60x4cm centre sur le POINT C, bien plaqué au placo et solidement accroché à l'ossature
- ✓ Alimentation 220 V + interrupteur bi polaire de commande à proximité
- ✓ 1 RJ 45
- ✓ Gaine pour déclencheur extérieur (voir emplacement avec le client si nécessaire)

SALLE RADIO PANORAMIQUE

FONCTIONNEMENT DE LA SALLE DE RADIO PANORAMIQUE

- ✓ Prévoir porte plombée avec oculus plombé
- ✓ Contacter la PCR du client pour déterminer l'épaisseur de plomb nécessaire dans les murs

Lors de l'appui sur le bouton d'arrêt d'urgence, le voyant rouge ainsi que l'alimentation de la Radio doivent être coupés.

POINT D (hauteur 1m) en mur :

- ✓ 1 alimentation 220 V avec protection 30 mA direct tableau
- ✓ 1 Gaine diam 25 vers H
- ✓ 1 Gaine diam 25 vers E
- ✓ 1 RJ 45

POINT E : déclencheur en mur hauteur 1m30

- ✓ Bouton poussoir câblé vers point D
- ✓ 1 Gaine diamètre 20 vers point F
- ✓ 1 Gaine diamètre 20 vers point G
- ✓ Bouton d'arrêt d'urgence (hauteur 1m60)

POINT F : au-dessus de la porte à l'extérieur du local

- ✓ Voyant rouge 220 V témoin du fonctionnement de l'alimentation du point A
- ✓ Voyant vert 24 V à côté du rouge

POINT G : en haut à l'intérieur du local

- ✓ 1 Gaine diamètre 20 vers point E

POINT H : poste informatique radio

- ✓ 3 PC 220 v
- ✓ 2 RJ 45
- ✓ Gaine diamètre 25 vers point D

SALLE DE STERILISATION

Lors de la conception du meuble, prévoir des **modules « placard » au niveau des POINTS I et J** pour les bacs encastrés, surtout **pas de tiroirs** !

- ✓ Prévoir 2 découpes dans le plan de travail par le menuisier pour encastrement des bacs
- ✓ Prévoir des PC 220 V au-dessus du plan de travail (emplacement à déterminer avec la cliente)
- ✓ Prévoir VMC à proximité de la pompe d'aspiration

POINT I (en sol) : bac de décontamination

- ✓ PVC diamètre 40 (vidange) raccordement prévu par le plombier
- ✓ Air comprimé avec vanne 1/4 de tour

POINT J (en sol) : machine à laver SNC

- ✓ PVC diamètre 40 (vidange avec siphon de parcours) hauteur 20 cm du sol maximum
- ✓ Robinet d'eau froide type machine à laver (hauteur 20 cm du sol)
- ✓ PC 220 V direct au tableau (hauteur 20 cm du sol)

POINT K (en mur) : stérilisateur

- ✓ PVC diamètre 40 (vidange avec siphon de parcours) hauteur 40 cm du sol maximum
- ✓ Robinet d'eau froide type machine à laver (hauteur 40 cm du sol)
- ✓ PC 220 V direct au tableau (hauteur 110 cm du sol)
- ✓ 1 RJ 45 (hauteur 110 cm)

LOCAL TECHNIQUE

POINT L (en sol) : aspiration

- ✓ PVC diamètre 40 vers point A
- ✓ PVC diamètre 40 vidange (hauteur maximum 20 cm du sol)
- ✓ PVC diamètre 40 vers l'extérieur (air vicié)
- ✓ PC 220 V
- ✓ Gaine avec câble 3 x 1.5 vers POINT A

LOCAL COMPRESSEUR :

Le local du compresseur doit être correctement **insonorisé et ventilé**

- ✓ 4 départs d'air vers les points A, B, I et laboratoire (étage) sur collecteur avec vannes
- ✓ PC 220 V direct au tableau

GLOSSAIRE

- A.C.C.R.E. : Aide au Chômeur Créant ou Reprenant une Entreprise
- A.D.F. : Association Dentaire Française
- A.M.M. : Autorisation de Mise sur le Marché
- B.N.C. : Bénéfice Non Commercial
- C.A.F. : Capacité d'Autofinancement
- C.A.F. : Caisse d'allocations Familiales
- C.A.R.C.D.S.F. : Caisse Autonome de Retraite des Chirugiens-dentistes et Sages-femmes
- C.F.E. : Centre de Formalités des Entreprises
- C.N.O. : Conseil National de l'Ordre
- C.P.A.M. : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- D.A.S.R.I. : Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux
- E.I. : Entreprise Individuelle
- E.I.R.L. : Entreprise Individuelle à Responsabilité Limitée
- E.R.P. : Etablissement Recevant du Public
- I.N.S.E.E. : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
- I.R. : Impôt sur le Revenu
- I.S. : Impôt sur les Sociétés
- P.C.R. : Personne Compétente en Radioprotection
- R.C.P. : Responsabilité Civile professionnelle
- S.C.I. : Société Civile Immobilière
- S.C.M. : Société Civile de Moyen
- S.C.P. : Société Civile Professionnelle
- S.E.L. : Société d'Exercice Libéral
- U.F.S.B.D. : Union Française de la Santé Bucco-Dentaire
- U.R.S.S.A.F. : Union de Recouvrement pour la Sécurité Sociale et les Allocations Familiales
- Z.F.U. : Zone Franche Urbaine
- Z.R.R. : Zone de Revitalisation Rurale

MERCIER Pauline

2016-TOU3-3080

CREATION D'UN CABINET DENTAIRE EN ENTREPRISE INDIVIDUELLE

Résumé :

La création d'un cabinet dentaire en entreprise individuelle est une des possibilités qu'offre la profession de chirurgien-dentiste. Chacun est libre de choisir son mode et son lieu d'exercice et ainsi de pratiquer l'art dentaire de façon personnelle et propre à chaque praticien. En effet, créer son propre cabinet est un enjeu personnel et une envie profonde doit nourrir ce choix.

Il faut noter que la difficulté de s'installer et les risques à prendre par le biais de cette démarche ne sont pas à négliger et beaucoup de notions particulières doivent être abordées afin de rendre ce projet réalisable et surtout réussit.

Title : Creation of a dental office as a sole trader.

Discipline administrative: Chirurgie dentaire

Mots-clés: Création – Cabinet dentaire – Entreprise Individuelle

Intitulé et adresse de l'UFR : Faculté de Chirurgie dentaire. 3 chemin des Maraîchers 31062
Toulouse Cedex

Directeur de thèse : Docteur VERGNES Jean-Noël