

Cession

© Média-Santé - Reproduction interdite

Cher Docteur,

Vous souhaitez trouver un successeur. Cette opération délicate doit concilier deux impératifs :

- faire connaître votre projet au plus grand nombre de repreneurs sérieux,
- transmettre aux repreneurs potentiels toutes les caractéristiques de votre proposition en *un minimum de contacts* et de *temps*.

Média-Santé est en contact permanent, depuis plus de quinze ans, avec les médecins - jeunes et moins jeunes -, en recherche d'un rachat de cabinet. Le savoir-faire de Média-Santé vous aidera dans votre projet.

Nos supports de diffusion

- "L'Officiel de l'Installation", bimensuel réservé aux offres d'installation et diffusé exclusivement aux candidats en recherche d'installation.
- www.media-sante.com, site internet de Média-Santé accessible librement et en permanence.

Comment procéder ?

Vous souhaitez diffuser votre annonce par notre intermédiaire ? Il vous suffit de nous indiquer, **sans aucun engagement de votre part ni exclusivité**, tous les éléments de votre projet par l'intermédiaire du questionnaire ci-joint. Remplissez ce questionnaire avec soin : la qualité et la rapidité de transmission de votre offre aux candidats en dépendent.

Nos démarches

- Dès réception de votre dossier, j'établis, d'après les informations transmises, un projet d'annonce à diffuser que je vous sou mets. Si ce projet vous agrée et que vous souhaitez le diffuser par notre intermédiaire, il vous suffit de m'en informer en m'indiquant pour quelle durée de diffusion vous optez (voir tableau plus loin).

.../...

• Dès réception de votre demande de diffusion, votre annonce est insérée immédiatement sous la rubrique Installation du www.media-sante.com, et dans l'édition suivante de L'Officiel de l'Installation.

• Je procède également, dans notre fichier, à une sélection spécifique de candidats potentiels auxquels votre proposition est adressée en priorité.

• Lorsqu'un candidat s'intéresse à votre proposition, l'annonce détaillée et vos coordonnées lui sont transmises (sauf demande spécifique de confidentialité de votre part, voir point suivant). Vous recevez à ce moment-là les coordonnées du candidat intéressé.

• Vous souhaitez maintenir une certaine confidentialité dans la diffusion de votre annonce. Nous vous proposons d'indiquer exclusivement un numéro de téléphone en liste rouge ou un numéro de portable.

Les formules de diffusion (tarifs T.T.C.) : ces frais sont déductibles de vos revenus professionnels.*

Durée de diffusion	3 mois	6 mois	12 mois	Permanente
Frais de diffusion	280 €	420 €	740 €	980 €
Vous êtes adhérent à notre Service "Remplacement en Urgence" ou à notre "Contrat Relais", vous bénéficiez des tarifs suivants :				
Frais de diffusion	250 €	380 €	670 €	860 €

* Possibilité de régler en 3 fois sans frais

N.B. : Vous souhaitez, à l'échéance de votre demande de diffusion, renouveler cette diffusion. Vous bénéficiez alors d'une remise de 25 % sur les tarifs indiqués ci-dessus.

Pour toute information complémentaire, n'hésitez pas à me contacter au **04 50 71 00 36**.

Vous remerciant de la confiance que vous nous accordez, je vous assure, Cher Docteur, de mes salutations les plus respectueuses et dévouées.



Antonietta CHAPUIS,
Responsable du Service Cessions/Associations.

P.J. : questionnaire
exemplaires éditions

Notre service Conseil est à votre disposition pour tout conseil juridique, fiscal et social, ainsi que pour l'établissement de tout acte nécessaire à la réalisation de votre projet. Dans le cadre d'une cession de cabinet, il peut par exemple établir pour vous un compromis de cession fiable, l'acte définitif qui en est la suite, ainsi que vous décharger des formalités d'enregistrement. S'appuyant sur des experts spécialisés dans les professions médicales, il vous offre les meilleures conditions de sécurité, de rapidité et de coût.

Cession

© Média-Santé - Reproduction interdite

- **Confidentialité :** Toutes les informations recueillies par ce questionnaire pour la bonne gestion du dossier resteront à usage strictement interne à Média-Santé. Elles ne pourront être communiquées aux candidats qu'avec votre accord préalable.
- Merci de compléter ce questionnaire très lisiblement.
- Certaines questions, d'ordre général, ne sont sans doute pas adaptées à votre cas particulier. Merci de ne pas en tenir compte.
- En cas de difficultés ou d'hésitations sur certaines questions, n'hésitez pas à contacter :

*Média-Santé - Service Cessions/Associations
13 place des Arts - 74200 Thonon-les-Bains
Tél. 04 50 71 00 36 – Fax 04 50 81 90 81
achapuis@media-sante.com*

Vous exercez en

Secteur I Secteur II Secteur III

Médecine générale Spécialité _____

avec les orientations ou exercices particuliers suivants

% de votre activité globale

Adresse de votre cabinet médical

Adresse de votre lieu de résidence

Tél professionnel :

Fax (*) :

Tél personnel :

Fax (*) :

(*) merci de nous indiquer si, pour des raisons de confidentialité, nous devons vous avertir par téléphone avant de vous adresser un fax.

Votre mode d'exercice

Vous exercez seul

Vous exercez avec les confrères ou paramédicaux suivants, en partageant **seulement** des locaux communs **sans** contrat associatif : _____

Vous exercez dans le cadre d'une **réelle association**,

● merci de compléter ce tableau :

Nom des associés ou membres de la société	Qualité (MG, spé., paraméd., etc...)	Age
_____	_____	_ _
_____	_____	_ _
_____	_____	_ _
_____	_____	_ _
_____	_____	_ _

● Quel est le cadre juridique et fiscal de votre association ?

Contrat d'association sans mise en commun des honoraires

Contrat d'association avec partage des honoraires

Société de fait

société civile professionnelle

société civile de moyens

société d'exercice libéral

Autre cadre : _____

Historique

Votre année de naissance

|_|_|_|_|

Depuis quand exercez-vous dans votre cabinet médical ?

|_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Vous avez racheté crée votre clientèle

Quelles raisons vous ont amené à vous installer à cet endroit ? _____

Durant ces cinq dernières années

vous avez toujours exercé selon votre mode actuel (seul, association,...)

Votre situation a changé : _____

Votre environnement confraternel/concurrentiel dans votre spécialité

- Votre secteur géographique d'activité professionnelle

Etendue géographique (arrondissements, communes, secteur rural très large, étroit, etc.) : _____

Nombre d'habitant sur votre secteur d'activité | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

- Confrères/concurrents de même spécialité sur votre secteur d'activité

Nombre total de confrères | _ | _ | _ | _ |

Nombre de cabinets de groupe | _ | _ | _ | _ |

Nombre de confrères exerçants seuls | _ | _ | _ | _ |

Les perspectives : proches de la retraite nbre | _ | _ | _ |

jeunes nbre | _ | _ | _ |

Autres : _____ nbre | _ | _ | _ |

Vos confrères de spécialité différente

Spécialité	Sur le secteur	Distant de	Spécialité	Sur le secteur	Distant de
_____	<input type="checkbox"/>	_ _ km	_____	<input type="checkbox"/>	_ _ km
_____	<input type="checkbox"/>	_ _ km	_____	<input type="checkbox"/>	_ _ km
_____	<input type="checkbox"/>	_ _ km	_____	<input type="checkbox"/>	_ _ km
_____	<input type="checkbox"/>	_ _ km	_____	<input type="checkbox"/>	_ _ km
_____	<input type="checkbox"/>	_ _ km	_____	<input type="checkbox"/>	_ _ km

Les structures médicales

Hôpitaux nbre | _ | _ | _ |

Cliniques nbre | _ | _ | _ |

Maisons de retraite nbre | _ | _ | _ |

Maisons de cure nbre | _ | _ | _ |

Maisons de convalescence nbre | _ | _ | _ |

Autres : _____

Vous avez une activité A l'hôpital local
 Dans une maison de retraite
 Autre : _____

Pour cette activité, vous bénéficiez d'un contrat d'exercice exclusif
 d'exercice préférentiel

Ce contrat est-il cessible ?

Oui Non

Sinon, pourrez-vous favoriser la reconduction de ce contrat au bénéfice de votre successeur ?

Oui Non

L'environnement paramédical

Effectifs totaux sur votre secteur d'activité

Infirmiers | _ | _ | Kinés | _ | _ | Dentistes | _ | _ | Pédicures | _ | _ | Orthoph. | _ | _ | _____ | _ | _ |

Les pharmacies

Nombre sur place | _ | _ |

La plus proche est à | _ | _ | km

Nombre sur le secteur | _ | _ |

La plus proche est à | _ | _ | km

Votre organisation et le personnel du cabinet médical

- Comment organisez-vous votre secrétariat ? Seul Télésecrétariat
 Secrétaire(s) Autres : _____

Quel sera le sort du ou des contrats de travail actuels lors de la succession (licenciement, reconduction, etc.) ? : _____

- Quel sera les aménagements et le matériel (outre le matériel de base, matériel spécifique, informatisation, etc) que vous souhaitez céder en même temps que la clientèle ? : _____

- Votre successeur pourra-t-il reprendre à son compte votre numéro de téléphone professionnel ?

Oui Non

Les particularités de votre activité professionnelle ?

(exercice exclusif en consultations, propharmacie, activité saisonnière exclusivement, semaine de travail de 4 jours en alternance, astreintes, gardes, jours de fermeture, etc.) ? : _____

Les caractéristiques spécifiques de votre clientèle ?

(cadres, ouvriers, jeunes, personnes âgées, profil particulier, etc.) ? : _____

Votre local professionnel

1. Si vous ne cédez que votre clientèle, à l'exclusion du local professionnel, votre successeur a-t-il la possibilité de trouver facilement un local professionnel très proche de votre cabinet (merci d'apporter toutes précisions) :

Oui Non

Pour les raisons suivantes : _____

2. Descriptif sommaire : (nombre de pièces, disposition, surface, situation par rapport au voisinage, etc. — si vous le souhaitez, joignez un plan sommaire si vous pensez qu'il apportera un plus à votre dossier) : _____

Quels sont les éléments spécifiques de votre offre que ce questionnaire n'a pas pris en compte ?

Quels sont les atouts décisifs de votre offre que nous pouvons mettre en avant pour la communiquer aux candidats ? : _____

Quels sont les éléments négatifs ou les points faibles de votre offre ? : _____

L'organisation de la cession

● Envisagez-vous un ou des remplacements préalables par votre successeur ?

Non

Oui, sous la forme suivante : _____

● Envisagez-vous une présentation de clientèle ?

Non

Oui

Le montant de la cession envisagée

● Quel est le montant de l'indemnité que vous attendez de votre successeur ? | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | €

● Avez-vous prévu des modalités particulières de paiement ?

Non

Oui, précisez lesquelles :

Acompte de | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | €

Facilités de paiement (précisez) : _____

Crédit-vendeur (précisez) : _____

Autres (précisez) : _____

Questions facultatives

● Depuis quand cherchez-vous un successeur ?

| _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | _ | _ |

● Quelles démarches avez-vous déjà réalisées ?

Petites annonces

Affiches Ordres des médecins

Visiteurs médicaux

Autres : _____

● Quels écueils ou difficultés avez-vous rencontrés ? _____

● Votre clientèle et votre entourage professionnel (confrères, correspondants) savent-ils que vous cherchez à céder ?

Non

Oui

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : | _ | _ | _ | _ | _ |

déclare sur l'honneur, en ma qualité de cédant, que tous les renseignements que j'ai fait figurer sur le présent questionnaire sont exacts.

Fait à : _____

le | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | _ | _ |

Signature précédée de la mention "certifié sincère et véritable".

Pièces à joindre éventuellement à votre questionnaire

● Éléments comptables

- Si vous ne nous retournez pas l'état comptable récapitulatif ci-joint, adressez-nous une copie de vos trois dernières déclarations fiscales professionnelles n° 2035.

- Si vous souhaitez que nous les demandions directement à votre comptable, merci de nous indiquer ses coordonnées : _____

- Si vous exercez dans le cadre d'une SCM : la copie des trois dernières déclarations n° 2036

- Avez-vous des leasings en cours ?

Non

Oui, sur les matériels suivants : _____

- Les trois derniers relevés annuels d'activité de la Sécurité Sociale (pages indiquant les montants des honoraires et des frais de déplacement, et les nombres de consultations et de visites).

● Éléments sociaux ou juridiques

- Copie du bail professionnel

- Copie des contrats de travail ou trois derniers bulletins de salaires du personnel du cabinet médical

- Copie du contrat d'exercice en commun

- Copie des statuts de SCM, SCP ou SEL avec ou sans règlement intérieur

- Copie des contrats d'exercice préférentiel ou exclusif dans les établissements de soins

● Autres documents

Etat comptable récapitulatif

	2008	2009	2010	Remarques
Vos recettes libérales brutes				
Rétrocessions d'honoraires				
Gains divers				
Achats				
Personnel : sal. net + avant. nat.				
Personnel : charges sociales				
Taxe professionnelle				
Autres impôts				
Loyers de leasing, crédit-bail				
Entretien et réparations				
Personnel intérimaire				
Petit outillage, petit équipement				
Chauffage, eau, gaz, électricité				
Honoraires				
Primes d'assurances				
Frais de voiture				
Autres frais de déplacement				
Cotisations Urssaf				
Cotisations Assurance Maladie				
Cotisations Carmf				
Autres cotisations sociales				
Frais de réception, congrès				
Fournitures de bureau, doc., PTT				
Frais actes et contentieux				
Cotisations syndicales et prof.				
Frais divers de gestion				
Frais financiers				
Pertes diverses				
Total frais professionnels				
Plus/moins-values court terme				
Divers à réintégrer (+/-)				
Bénéfice ou déficit SCM (+/-)				
Dotation aux amortissements				
Provisions				
Bénéfice fiscal				
Rapport bénéfice/recettes brutes				
Autres sources de revenus prof., salaires, vacances salariées				<i>Indiquez les montants nets</i>