

## Collectivités locales & Mairies

© Média-Santé - Reproduction interdite

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez trouver un médecin pour votre commune. Cette opération délicate doit concilier deux impératifs :

- faire connaître votre projet au plus grand nombre de candidats sérieux,
- transmettre aux candidats 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'une association. 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, association et locaux professionnels (exemplaire ci-joint).
- [www.media-sante.com](http://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 (exemple ci-joint). 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 Collectivités Locales & Mairies du [www.media-sante.com](http://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 €

\* 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, Madame, Monsieur, 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.

## Collectivités locales et Mairies

- **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*

.....

**Pour quelles raisons cherchez-vous un médecin ?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Echéance de votre projet**

● Date idéale                    |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Pour quelle raison ? : \_\_\_\_\_

● Date butoir impérative    |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Pour quelle raison ? : \_\_\_\_\_

**L'environnement général**● **Milieu** Urbain Semi-urbain Semi-rural Rural● **Caractéristiques spécifiques** Touristique Industriel Zone pavillonnaire Autre : \_\_\_\_\_**sur place****à**● **Les équipements scolaires**

Écoles maternelles

|\_|\_| km

Écoles primaires

|\_|\_| km

Collèges

|\_|\_| km

Lycées

|\_|\_| km

Autres : \_\_\_\_\_

|\_|\_| km

● **Les commerces**

Alimentation générale

|\_|\_| km

Supermarchés

|\_|\_| km

Centres commerciaux

|\_|\_| km

Autres : \_\_\_\_\_

|\_|\_| km

● **Les transports**

Réseau ferroviaire

|\_|\_| km

Réseau autoroutier

|\_|\_| km

Aéroport

|\_|\_| km

Autres : \_\_\_\_\_

|\_|\_| km

● **Les loisirs**

Installations sportives

|\_|\_| km

Piscine

|\_|\_| km

Autres : \_\_\_\_\_

|\_|\_| km

● **Perspectives d'avenir** (nouvelles voies de communication, projets communaux, régionaux, etc...) : \_\_\_\_\_

---



---



---



---

**L'environnement professionnel**● **Le secteur géographique d'activité professionnelle**

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

---



---



---

Nombre d'habitant sur votre secteur d'activité

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

### ● Les médecins du secteur

Médecine Générale ou Spécialité	Effectif	Médecine Générale ou Spécialité	Effectif
_____	_ _	_____	_ _
_____	_ _	_____	_ _
_____	_ _	_____	_ _
_____	_ _	_____	_ _
_____	_ _	_____	_ _

### ● Les structures médicales

<input type="checkbox"/> Hôpitaux	nbre  _ _	<input type="checkbox"/> Maisons de cure	nbre  _ _
<input type="checkbox"/> Cliniques	nbre  _ _	<input type="checkbox"/> Maisons de convalescence	nbre  _ _
<input type="checkbox"/> Maisons de retraite	nbre  _ _	<input type="checkbox"/> Autres : _____	

### ● 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

### Le local professionnel

● **Descriptif sommaire** : (nombre de pièces, disposition, surface, situation par rapport au voisinage, matériel et mobilier éventuel etc. — si vous le souhaitez, joignez un plan sommaire si vous pensez qu'il apportera un plus à votre dossier) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ● Les frais annuels relatifs au local

Charges annuelles de l'immeuble	_ _ _ _ _  €	Chauffage, eau, gaz, électricité	_ _ _ _ _  €
Divers :	_____		_ _ _ _ _  €

### ● Aide à l'installation

Avez-vous prévu des modalités particulières pour l'installation ?

non

oui, précisez lesquelles :

exonération de la taxe professionnelle pendant |\_|\_| ans

loyer gratuit pendant |\_|\_|\_| mois

avantages fiscaux (précisez) \_\_\_\_\_

autres (précisez) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

● **La location**

Montant du loyer mensuel : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| €  hors charges  
 charges comprises

**Le candidat**

● **Son profil**  Homme  Femme  Sans préférence

● **Son activité**  Médecine générale  
 Spécialité \_\_\_\_\_  
 Sans incidence particulière

● **La situation immobilière locale permettra-t-elle à l'acquéreur/associé de se loger facilement ?**

Oui  Non

Pour les raisons suivantes : \_\_\_\_\_

**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 ? :**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Déclaration sur l'honneur**

Je soussigné(e)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

déclare sur l'honneur, 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".