

Disparités dans le prix de cession des cabinets médicaux Transactions : les spécialistes valorisent mieux leur clientèle que les généralistes

S'il est impossible pour nombre de praticiens partant à la retraite de céder leur clientèle à un successeur, l'analyse des prix moyens des cabinets qui ont trouvé preneurs montre que la taille et le chiffre d'affaires sont déterminants, selon une étude Interfimo sur 100 transactions. Le prix de cession moyen s'établit à 46 % des recettes mais les spécialistes tirent mieux leur épingle du jeu que les généralistes.

● Un chirurgien qui parvient à céder son cabinet le vendra en moyenne à 51 % de son chiffre d'affaires (CA), tandis qu'un généraliste en tirera seulement 32 % de ses recettes. C'est ce que révèle une étude de la société Interfimo (filiale de LCL) qui a analysé les 100 dernières transactions de cabinets entre médecins (hors radiologues et biologistes) dont le financement a été accepté.

La valeur vénale des cabinets « a chuté » en quelques années, entraînant une perte de valeur patrimoniale, rappelle l'étude. L'enquête, par définition, ne porte que sur les prix de cabinets qui ont été vendus (beaucoup de praticiens sur le départ ne parvenant pas à céder). Sur les 100 transactions étudiées, 73 concernent des fonds libéraux et 27 des participations dans des sociétés d'exercice dont le fonds libéral a été valorisé en incorporant le prix des parts dans le bilan.

Quelle est la typologie des transactions ? Dans 39 % des cas, il s'agit d'une installation de l'acquéreur (collaborateur ou tiers). « Ce type d'opération fait suite à un départ en retraite dans



SEBASTIEN TOUBRON

75 % des cas », commente Interfimo. Le reste des transactions se répartit entre la vente à soi-même dans le cadre d'un passage en SEL (24 %), l'association d'un tiers (22 %) ou d'un collaborateur (12 %) et la vente entre associés (3 %). 48 % des médecins « cédants » sont donc en phase de départ en retraite (le plus souvent immédiatement) et 62 % des acquéreurs sont en phase de première installation.

Les acquéreurs : des hommes trentenaires

Les médecins acquéreurs de fonds libéraux sont à 58 % des personnes physiques qui le font en leur nom propre. Moins d'une transaction sur trois concerne des acquisitions de parts.

Le profil type du praticien acheteur est un homme (71 %), dans la tranche 30/39 ans (58 %). Les praticiens en phase de première installa-

tion ont 36 ans en moyenne ; et ceux qui cèdent leur activité en nom propre à des SELARL qu'ils contrôlent ont 45 ans. Ces chiffres sont cohérents avec l'âge de première installation en libéral ainsi qu'avec la propension des femmes à exercer à titre libéral (32 %).

Si le prix de cession moyen – France entière – des cabinets s'établit à 46 % du chiffre d'affaires (avec une majorité des transactions dans la fourchette de 26 à 61 % du CA), il est plus élevé dans la moitié sud (50 % du CA en Auvergne-Rhône-Alpes, PACA, Occitanie et Nouvelle-Aquitaine). Dans les autres régions, les transactions moyennes s'affichent entre 41 et 43 % du CA (sachant que l'étude a écarté les négociations à des prix symboliques ou exceptionnels, au-delà

de 100 % des recettes). L'audit relève toutefois un « marché spécifique » de ventes autour de 20 % du CA qui caractérise des installations de jeunes praticiens à la suite d'un départ en retraite. En tout état de cause, les cabinets se négocient à des prix « largement inférieurs » à la moyenne dans les cas d'installation de l'acquéreur. À l'inverse, les opérations d'association (patientèle assurée) sont valorisées au-dessus de la moyenne.

de 100 % des recettes). L'audit relève toutefois un « marché spécifique » de ventes autour de 20 % du CA qui caractérise des installations de jeunes praticiens à la suite d'un départ en retraite.

En tout état de cause, les cabinets se négocient à des prix « largement inférieurs » à la moyenne dans les cas d'installation de l'acquéreur. À l'inverse, les opérations d'association (patientèle assurée) sont valorisées au-dessus de la moyenne.

Prime aux chirurgiens

D'une manière générale, plus le chiffre d'affaires est élevé, plus le cabinet se valorise en pourcentage relatif des honoraires totaux (voir tableau). Si le prix de cession moyen est limité à 34 % du CA en dessous de 150 000 euros de recettes, il grimpe à 52 % au-delà de 600 000 euros.

Dans la même logique, les « cliniciens » – dont les généralistes – vendent nettement moins bien leur clientèle que les « techniciens ». Quand les cabinets des chirurgiens se cèdent en moyenne à 51 % du

Prix de cession et niveau de chiffre d'affaires

| Chiffre d'affaires | Prix de cession |
|--------------------|-----------------|
| <150 K€ | 34 % |
| ≥150 K€ et <300 K€ | 40 % |
| ≥300 K€ et <600 K€ | 48 % |
| ≥600 K€ | 52 % |

chiffre d'affaires et ceux des cardiologues à 46 %, les lieux d'exercice des généralistes sont payés à 32 % en moyenne. « La patientèle des chirurgiens, dont l'activité est essentiellement technique, est la plus fortement valorisée », indique Interfimo.

D'autres critères peuvent avoir une incidence sur la valeur d'un cabinet, comme sa localisation en ville ou en clinique, l'exercice dans une structure individuelle ou de groupe, l'état du local, la qualité du matériel ou encore la mise aux normes au regard de l'accessibilité des handicapés.

Marie Foullet

Prix de cession moyen selon la spécialité

En % du chiffre d'affaires



Le député (LREM) Olivier Véran invite Macron à en finir avec ce système « périmé » Supprimer le numerus clausus, une bonne idée ?

Faut-il conserver le numerus clausus ? Le supprimer ? L'ouvrir ? Alors que les doyens veulent faire sauter ce verrou, contourné de toutes parts, mais qui brise des vocations, les carabins sont plus mitigés sur les conséquences sur le terrain d'une telle réforme.

● Alors que le gouvernement réforme de la cave au grenier l'accès à l'université et que les expérimentations d'alternatives à la première année commune des études de santé (PACES) se terminent d'ici à un an, le débat sur le numerus clausus fait un retour fracassant sur le devant de la scène.

La semaine dernière, le Dr Olivier Véran, député LREM d'Isère et ancien « monsieur santé » d'Emmanuel Macron est monté au créneau médiatique pour rappeler au Président de la République sa promesse de campagne : « relever » voire remettre à plat un dispositif « périmé », « injuste et inefficace ».

Dans la foulée, la ministre de la Santé Agnès Buzyn a annoncé vendredi dernier au micro d'Europe 1 qu'« un travail sur la formation médicale et sur le concours d'entrée doit être fait » et sera l'objet d'annonces « dans l'année 2018 ». Sans aller jusqu'à se positionner clairement sur le des-

tin du numerus clausus, la ministre a reconnu l'existence d'« un enjeu qui est de mieux sélectionner nos médecins, de mieux les former ». C'est dans ce contexte plus favorable au changement que le secteur spéculé sur l'avenir de ce dispositif qui met en compétition chaque année plus de 58 000 étudiants.

Numerus apertus ?

Certains ont déjà prévu l'oraison funèbre. C'est le cas du Dr Olivier Véran, qui réclame depuis longtemps un enterrement de première classe. Cette année, 8 205 étudiants seront admis en seconde année de médecine. 1 % de

plus qu'en 2017. Cette hausse n'est pas une réponse suffisante pour le neurologue du CHU de Grenoble. Il propose d'instaurer un numerus apertus, c'est-à-dire un seuil plancher et non plus un plafond. « Aujourd'hui, on adapte l'offre de soins aux capacités de formation et non aux besoins », argue-t-il. Et d'ajouter : « Il faudrait donner la main aux doyens pour savoir combien d'étudiants il faut former au minimum ».

La conférence des doyens des facultés de médecine plaide pour plus d'autonomie. « Nous sommes assez favorables à une régulation régionale par les universités. Les capacités d'accueil sont hétérogènes en fonction des régions », explique le Pr Jean Sibilia, vice-président de la conférence. Pour les doyens, il faut abandonner ce verrou anxiogène car le système a atteint ses limites. « Il est contourné par les étudiants qui partent réaliser leur cursus dans d'autres pays européens et il est vécu comme une contrainte pour ceux qui restent », résume le Pr Sibilia. Plus du quart des nouveaux inscrits à l'Ordre ont obtenu leur diplôme à l'étranger.

En revanche, les doyens jugent qu'il faudra respecter le principe de réalité. On ne peut pas envisager

une refonte du numerus clausus et une autonomie accrue des facultés sans réfléchir aux moyens financiers et pédagogiques. En somme : quid des locaux et des équipes administratives et d'enseignement ?

Ne pas ouvrir (trop) les vannes

Si les carabins partagent en partie le point de vue des doyens sur l'intérêt de la réflexion autour des études médicales, pas question de payer les conséquences d'une réforme mal ficelée.

« Nous sommes attachés à une régulation du nombre de médecins formés car les capacités de formation à la fac sont limitées », explique Yanis Merad, président de l'Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF). Mais on ne peut pas ouvrir les vannes, les terrains de stages sont saturés. Cela jouera sur la qualité de formation ». Pour le chef de file des étudiants en santé, rien n'est tout blanc, ni tout noir. Pragmatique, l'ANEMF milite pour un autre modèle de régulation, fondé sur des outils statistiques afin de déterminer avec raison les besoins de santé en population, dans le temps et de manière prospective.

Sophie Martos

Évolutions du numerus clausus

