

Remarque liminaire

Le 31 janvier 2008, l'Assemblée des délégués (AD) de la FMH a décidé de confirmer la recommandation figurant dans le document ci-après, adoptée par la Conférence des présidents en 1991, et donc de la déclarer encore valable aujourd'hui. En particulier, l'AD refuse catégoriquement que le paiement d'un goodwill soit exigé pour la transmission de l'admission à pratiquer à la charge des caisses-maladie.

LE GOODWILL: UNE QUESTION DE BONNE VOLONTÉ ?

publ.dans le Bulletin des médecins Suisses 26/1991

A la séance du 6 juin 1991 de la Conférence des présidents de la FMH, les délégués se sont prononcés pour le **rejet de principe du paiement d'un « goodwill »** lors du changement de propriétaire d'un cabinet médical.

On ne saurait cependant ignorer qu'il arrive de plus en plus fréquemment que le cédant exige le paiement d'un goodwill et que le repreneur l'accepte. Pour de tels cas, le Comité central a dès lors décidé de publier les recommandations ci-après.

Le goodwill est un thème que revient constamment à la surface à la remise d'un cabinet médical. Il s'agit de l'indemnisation des valeurs immatérielles d'une entreprise, que l'acquéreur doit payer en sus, notamment, de la valeur d'inventaire et des installations. Les avis divergent sur la question de savoir si un cabinet médical a somme toute une valeur que l'on peut qualifier de non matérielle ou autrement dit, s'il est admissible ou même obligatoire d'inclure dans l'évaluation d'un cabinet médical des critères théoriques.

Le point de vue de la politique professionnelle

L'admissibilité (sur le plan juridique) du paiement d'un goodwill est avant tout une question de droit professionnel cantonal. Certaines sociétés cantonales de médecine l'ont même expressément interdit dans leur code de déontologie. Pour d'autres, la question est laissée à l'appréciation de leurs membres. En général cependant, une certaine prudence est de mise dans ce domaine. Nombre de médecins n'apprécient guère de devoir payer un pas de porte, spécialement lorsque le **potentiel de patients est invoqué**. L'argument est assimilable à un **commerce de patients ou de dossiers médicaux**. Hormis les considérations d'ordre éthique de certains, le goodwill soulève également une question de

portée générale sur le plan de la politique professionnelle. Un goodwill ainsi envisagé ne s'harmonise guère avec ces principes tenus en haute estime (à bon droit) par le corps médical: libre choix du médecin et relation de confiance entre médecin et patient. Le goodwill se traduit aussi par un investissement considérable que, d'une part, ne saurait avoir sa place dans le système tarifaire actuel et futur des assurances sociales et qui d'autre part, pourrait amener le médecin reprenant le cabinet à entrer en conflit avec le devoir de maintenir le caractère économique des prestations.

Il convient d'ajouter que sur le plan du droit pénal, le médecin reprenant le fichier de patients ne peut le faire qu'avec le consentement de ces derniers.

Le point de vue économique

Sur le plan de l'économie d'entreprise, les valeurs immatérielles dans la reprise d'un commerce se fondent sur les facteurs qui ont de l'importance dans la réalisation future d'un bénéfice: personnel qualifié dont on ne saurait se passer, moyens de production spécialement conçus (machines, logiciels, etc.), procédés de production protégés par le secret commercial ou par un brevet, emplacement idéal pour la production, la vente ou la mise à disposition de prestations, bonnes relations avec les fournisseurs et les clients, renommée de la marque de fabrique, large clientèle, etc. Ces circonstances établies permettent la plupart du temps au repreneur d'éviter les travaux de mise en route, de diminuer le risque d'un mauvais investissement et finalement, ce qui est loin d'être négligeable, d'éliminer un concurrent.

Dans l'évaluation des valeurs immatérielles d'un cabinet médical, on s'aperçoit d'emblée que nombre de ces facteurs n'entrent pas en ligne de compte. De toute façon, un cabinet médical ne saurait être comparé avec une exploitation commerciale habituelle, dont la caractéristique principale est d'entretenir des rapports d'une tout autre nature avec ses clients. Ces entreprises bénéficient souvent de contrats de longue durée, elles peuvent, en conservant leur raison sociale (dans le cas de sociétés), changer de propriétaire, déplacer le lieu d'implantation, etc. sans perdre leur clientèle. En revanche, la valeur d'un cabinet médical réside pour l'essentiel dans les relations personnelles que existent entre le médecin et son patient ou – pour les cabinets de groupe – entre confrères. La perpétuation de cette valeur est fortement liée à la personnalité du prédécesseur. Il semble assez courant, il est vrai, (cf. chiffre 3.2. lettre a) des recommandation), que de nombreux patients retournent par habitude (et uniquement pour cette raison !) au même cabinet médical. Il n'en demeure pas moins que cette fidélité dépend entièrement du premier contact établi avec le successeur et ne va pas de soi. On peut estimer sans doute que la reprise d'un cabinet médical existant représente néanmoins une certaine aide de départ. Mais pour les raisons évoquées plus haut, et même du point de vue purement économique, une rémunération fixée lors de l'évaluation d'un cabinet médical ne se justifie pas.

Un autre aspect est cependant à prendre en considération : la valeur immatérielle d'un cabinet médical se fonde aussi sur des critères d'organisation. Il ne suffit pas d'ouvrir un cabinet médical à un certain endroit, d'y placer meubles et appareils et de prévoir un stock de médicaments et de matériel. Pour une bonne exploitation des prestations fournies, ces éléments doivent s'inscrire dans un contexte judicieux d'organisation. Le lieu doit être soigneusement choisi (voies d'accès, parking, concurrence, etc.); les locaux doivent être reconstruits ou rénovés, des contrats sont à signer, bref, des décisions et une planification d'entreprise sont nécessaires. Le repreneur d'un cabinet peut dans de nombreux cas s'épargner ces travaux et rien ne s'oppose à demander rétribution de cet avantage.

L'évaluation de la valeur immatérielle n'est pas une tâche des plus simples. Le plus souvent, le confrère qui cède son cabinet médical a sa propre idée de la valeur totale qu'il attribue à son entreprise. Toute personne intéressée à la reprise a également son point de vue. En se fondant sur

l'estimation d'inventaire et les discussions sur les avantages et inconvénient (cf. chiffre 3.2 des recommandations), on aboutit à une évaluation plus ou moins correcte de la « valeur sur le marché »).

Recommandations du Comité central de la FMH

1. Valeur réelle de la reprise

Il est souhaitable, pour des raisons de politique professionnelle, et relativement plus facile, du point de vue calcul, de transmettre un cabinet médical à sa valeur réelle.

Cette dernière correspond au capital investi (immeuble, aménagement, meubles, appareils et instruments, etc.) et au fonds de roulement (médicaments, matériel, etc.).

Pour calculer l'investissement, on se fonde en principe sur la valeur de restauration. La valeur de restauration se situe entre la valeur de liquidation et la valeur à neuf. Elle correspond au capital qui serait nécessaire le jour de référence à implanter un cabinet médical de même standard.

Pour calculer le fonds de roulement, on se fonde en principe sur le prix du marché au jour de référence.

2. La rémunération de la valeur immatérielle d'un cabinet médical

Lorsque le droit cantonal le permet, une valeur immatérielle peut être prise en compte, au sens d'une indemnisation des mesures d'organisation qui ont déjà été prises et qui sont épargnées au repreneur.

3. Discussion sur le prix d'achat fondée sur le rendement attendu

Pour l'examen des résultats des négociations ou comme appui des discussions ou des tractations, la marche à suivre ci-après est recommandée, dans le cas où acheteur et vendeur ne parviennent pas à s'entendre :

3.1 Principe: Le cédant et le repreneur doivent se baser sur un prix d'achat qui tienne compte des possibilités financières du repreneur et d'une évaluation prudente des possibilités de rendement futures du cabinet médical en ce qui le concerne (santé, situation de famille, qualité de vie, etc.) ainsi que selon des critères d'ordre général (caractère économique du traitement), qui lui permettent de se réaliser pleinement sur le plan professionnel sans subir de pression économique trop grande.

Il va de soi que le médecin cédant doit présenter toutes les données nécessaires et documents correspondants.

3.2. Le rendement attendu doit être comparé au rendement moyen du cabinet médical des trois à cinq dernières années, en tenant compte plus ou moins des principes suivants:

a) Composition de la clientèle

En parlant d'aide de départ, il peut arriver que l'importance du potentiel de patients soit limitée ou rendue négligeable en raison de facteurs tels que:

- sphère de prestations différente entre l'ancien et le nouveau détenteur du cabinet médical: degré plus élevé de spécialisation, méthodes thérapeutiques et techniques particulières, propre à l'ancien détenteur, qualifications scientifiques de l'un et de l'autre, etc.;
- composition de la clientèle selon des critères particuliers: connaissances linguistiques particulières, religion, nationalité, sexe, etc. ;
- vieillissement de la clientèle;
- interruption/fermeture du cabinet médical depuis un certain temps déjà;

Enfin, notons que la prise en considération du potentiel de patients peut être considérée comme nulle lorsque la relation médecin/patient a été exceptionnellement intense, surtout dans le domaine de la psychiatrie.

b) Exercice de la profession

Des différences d'ordre spécifique-médical peuvent marquer l'exercice de la profession: emploi plus mesuré des prestations techniques, ou des médicaments dans les cabinets où la propharmacie est d'usage, privilège plus grand donné au dialogue au détriment du nombre de consultations, etc.

Citons aussi les différences sur le plan de la disponibilité (nombre de consultations, heures d'ouverture du cabinet), faisant intervenir des notions de loisirs et de famille.

c) Organisation du cabinet; les points suivants sont à observer:

Bâtiment et locaux du cabinet médical: le bail est-il garanti à long terme? Un achat immobilier est-il envisageable? Des investissements de construction (de quel niveau?) sont-ils nécessaires ou souhaitables?

Inventaire et appareils: des investissements (de quel niveau?) sont-ils nécessaires ou souhaitables?

Personnel: quel est leur qualification? Les conditions de travail peuvent-elles être reprises telles quelles? Un personnel supplémentaire (plus cher?) doit-il être engagé (exemple: si le détenteur précédent travaillait avec son épouse)?

D'autres relations contractuelles sont-elles transmissibles? (rapports avec des médecins agréés, des laboratoires, usage commun d'appareils, etc.?). Le successeur peut-il les assumer?

d) Modifications tarifaires prévisibles (assurances sociales et patients privés).

e) Dépenses supplémentaires prévisibles par rapport à la formation continue (Ordonnance sur la radioprotection, cours de maîtrise pour assistantes médicales, etc.); à cet égard, il convient de noter que les dépenses pour la formation continue sont en accroissement constant et s'alignent sur l'évolution toujours plus rapide de la recherche et des connaissances.

f) Acuité du problème de la concurrence en raison de l'ouverture récente ou du projet d'ouverture de cabinets médicaux dans la région; il faut être conscient du fait que la pléthore médicale ne peut à l'avenir qu'aggraver la situation et diminuer fortement les perspectives de rentabilité.

g) Le nouveau détenteur du cabinet médical ne peut pas nécessairement reprendre les modèles fiscaux et comptables du prédécesseur.

3.3. L'évaluation (prudente) de la rentabilité future étant faite, l'intéressé devra décider s'il ose se lancer dans l'aventure ou s'il doit envisager une autre solution, ou encore s'il doit renoncer (momentanément) à l'ouverture de son propre cabinet médical.

16.5.1991 Gm/gr / 31.1.2008