

N°20
JUILLET
2005

3-4 **EDITO**

**Permanence
des soins**

4 **BILLET D'HUMEUR**

5-7 **EXERCICE
PROFESSIONNEL**

**Modalités
d'exercice**

8-9 **JURIDIQUE**

**SEL et
plus-values**

10 **TRESORERIE**

**Compte de
résultat 2004**

11 **BREVES**

12-13 **TABLEAU
DÉPARTEMENTAL**

**Nouveaux
inscrits**

14-15 **ACTIVITÉS
EXTERIEURES**

**Conseillers
ordinaux**

SEL et PLUS-VALUES : **Des changements qui changent tout...**



Permanence des soins



Dr J. Claude LECLERCQ
Président

“ Le décret du 7 avril 2005 sur la permanence des soins (P.D.S.) vient compléter celui du 15 septembre 2003 sur lequel nous vivions. Il vient à point pour améliorer le précédent en apportant nombre de précisions souhaitées, et surtout une plus grande **souplesse**.

Il officialise des pratiques que, dans notre département, nous avons pour certaines déjà adoptées suite à la réunion du CODAMUPS de janvier 2004.

Ce nouveau texte redonne toute sa place à l'institution ordinale en tant qu'organisateur et que promoteur. Le travail organisateur de l'Ordre doit donc pouvoir reprendre, permettant que le rôle de chacun soit précisé, du généraliste volontaire, au Préfet du Département en passant par les maisons médicales de garde, le responsable de secteur, le Conseil Départemental, les associations de permanence des soins, le Centre 15, la DDASS, la CPAM. Ceci, au passage, souligne la nécessaire complémentarité de tous les acteurs.

Parmi les innovations de ce décret, soulignons la place officielle faite aux associations de permanence des soins (type SOS). Elles étaient simplement citées dans le précédent décret. Dorénavant le Conseil Départemental est tenu de consulter ces associations en cas d'incomplétude du tableau, et elles nous rendent grand service en ce domaine.

Elles peuvent mettre en place des centres d'appel, elles relèvent des mêmes droits et des mêmes obligations que les autres participants, elles doivent figurer notamment sur le tableau départemental tenu par le Conseil de l'Ordre et recevoir de l'URCAM les allocations d'astreinte conventionnelles.

Soulignons que la **régulation médicale** réalisée par le Centre 15 se voit à nouveau confirmée après intervention de l'Ordre (elle avait été en effet menacée un temps lors de l'élaboration du décret).

Cette régulation est assurée parfaitement par le Centre 15 comme le précisent les textes. Il s'agit d'un exercice hautement périlleux, et les régulateurs du 15 qui l'assument ont toute notre estime.

Les modalités de l'interconnexion entre les associations de permanence des soins et le Centre 15 devront faire l'objet d'une convention. Celle-ci signée par des praticiens et précisant les rapports entre ceux-ci devra de ce fait, être soumise à l'Ordre conformément à l'article 4113-6 du Code de la Santé Publique, puis ensuite approuvée par le Préfet après avis du CODAMUPS.

Dans cette convention les relations entre les praticiens de SOS et du Centre 15 seront précisées, de façon à éviter toute subordination incompatible avec l'indépendance de l'exercice médical.

Comme vous le savez, le département est divisé en treize secteurs de garde, et les responsables de chaque secteur effectuent un travail inestimable de coordination des bonnes volontés pour dresser les tableaux de garde chaque trimestre.

Les gardes libérales se structurent de plus en plus, et grâce aux volontaires nombre de secteurs ont maintenant des tableaux complets. Quelques secteurs restent néanmoins encore défilants, mais nous ne désespérons pas d'aboutir rapidement à une réorganisation.

Les urgentistes assurant généralement la nuit profonde (0 h-8 h), il est probable que le nombre des secteurs sera réduit pendant la nuit car les appels sont moins fréquents dans cette tranche (ou bien justiciables des moyens lourds du SAMU).

L'effort de garde demandé aux généralistes libéraux est donc maintenant minoré (gardes statiques de soirée).

Nous savons que, malgré l'indemnité d'astreinte et malgré les cotations d'actes qui ont été revalorisées, la fatigue d'une journée ou d'une semaine est toujours présente pour la majorité d'entre vous, et que malgré ces quelques bonnes nouvelles, l'on peut toujours estimer que la rémunération d'une garde ne permet pas toujours de s'octroyer un repos compensateur le lendemain.

Néanmoins, il faut avoir présent à l'esprit que si tous les généralistes participaient au tour de garde, les gardes de soirée ne reviendraient environ que 2 à 3 fois par an et les gardes de week-end moins d'une fois par an.

Les statistiques du Centre 15 montrent qu'il y a une stagnation du nombre d'appels, et que bien souvent des conseils médicaux évitent un acte médical.

Les patients commencent timidement à reprendre le chemin des cabinets médicaux ou des maisons médicales de garde plutôt que de déranger un médecin à domicile. Ils sont néanmoins encore trop nombreux à aller dans les consultations hospitalières, attirés par une supposée gratuité.

Espérons que l'éducation progressive de nos patients se poursuivra lentement. Elle ne peut se faire du jour au lendemain ; mais cela est l'affaire de chacun d'entre nous et nous devons y arriver.

Depuis 7 ans, que, personnellement je me suis investi dans l'organisation des gardes au niveau du département, je pense que nous touchons au but, et qu'il suffit d'un petit sursaut de bonne volonté de chacun pour que le système puisse redémarrer dans certains secteurs et continuer à ronronner dans les autres.

Aidez moi, aidez vous, aidez nous ! ”

Dr Jean Claude LECLERCQ

Si tu ne viens pas à l'Ordre, l'Ordre viendra à toi



Dr J. Alain CACAULT
Secrétaire Général

Lorsque un médecin nouvellement inscrit nous rend visite je lui pose la question rituelle : « d'après vous à quoi sert l'Ordre ? » prudent j'ajoute surtout ne répondez pas « à rien » ça gâcherait définitivement notre dialogue. En général mon interlocuteur sourit... et je réponds moi-même à la question, pour éviter tout désagrément !

Bien sûr la tâche administrative que l'Ordre assure ne nécessite pas impérativement le concours d'un médecin, mais n'est-il pas plus agréable pour un médecin qui s'adresse à l'Ordre d'avoir un confrère comme interlocuteur ? Qui peut mieux qu'un confrère comprendre ses problèmes ?

Mais dans quels domaines particuliers l'Ordre peut-il venir en aide à un médecin ?

- **dans le domaine juridique d'abord :** tout médecin sera au cours de sa carrière amené à signer un contrat professionnel ; or vous médecins, vous êtes en général d'excellents praticiens... mais de piètres juristes ! alors faites confiance à nos avocats en leur soumettant vos documents... AVANT de les signer !
- **dans le domaine organisationnel ensuite,** nous ne sommes pas des « installateurs patentés » mais

notre ancienneté dans le métier pourra vous aider dans vos décisions.

- **dans le domaine administratif enfin,** quand telle ou telle administration vous enjoint de rédiger tel certificat ou de réaliser tel acte et que vous vous demandez s'il ne s'agit pas là d'un abus de pouvoir, avant de vous exécuter appelez-nous !

En bref n'ayez pas peur de nous téléphoner, vous ne nous « dérangerez pas » !

Mais si l'intitulé de ce billet fait allusion à une formule chère à Lagardère, c'est que nous ne nous contentons pas de répondre au téléphone, en effet si vous nous appelez, qui dans vos services hospitaliers, qui dans vos amicales pour traiter un problème ordinal qui vous tient à cœur, nous nous ferons un plaisir de nous rendre à vos invitations (nous avons déjà commencé !).

Il est temps que nous nous fréquentions en d'autres circonstances qu'à l'occasion d'une plainte !

Gratifiez nous de votre confiance vous ne le regretterez pas ! ■

Dr. J.A. Cacaault



Trois nouvelles modalités d'exercice vont dorénavant possiblement modifier votre activité.

**Il s'agit de la modification de l'article 85,
du projet de modification de l'article 37,
et enfin de nouvelles dispositions concernant les arrêts de travail.**



Dr. J. Claude LECLERCQ
Président

Modifications de l'article 85 du Code de déontologie médicale

Ces modifications sont survenues sur proposition de l'Ordre, qui les a émises depuis février 2003 dans le but d'apporter plus de souplesse dans l'exercice des médecins et de donner un meilleur service aux patients dans les zones souffrant d'un déficit démographique.

Ce texte (Article R 4127-85 du Code de la Santé Publique) vient de paraître dans le décret 2005-481 du 17 mai 2005, publié au J.O du 18 Mai 2005. Il modifie de fond

en comble l'ancien article 85 du Code sur les cabinets secondaires en le libéralisant (voir encadré).

- la notion de cabinet principal et de cabinet secondaire disparaît ; elle est remplacée par celle de lieux d'exercice divers, dont l'un entraîne l'inscription à un Conseil Départemental. Les autres lieux d'exercice doivent être déclarés au même Conseil et éventuellement aux autres Conseils sur le terrain desquels ils sont situés.

Nouvelle rédaction de l'article 85

« Le lieu habituel d'exercice d'un médecin est celui de la résidence professionnelle au titre de laquelle il est inscrit sur le tableau du Conseil Départemental, conformément à l'article L 4112-1 du code de la santé publique.

Dans l'intérêt de la population, un médecin peut exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs sites distincts de la résidence professionnelle habituelle :

- lorsqu'il existe dans le secteur géographique considéré une carence ou une insuffisance de l'offre de soins préjudiciable aux besoins des patients ou à la permanence des soins ;
- ou lorsque les investigations et les soins qu'il entreprend nécessitent un environnement adapté, l'utilisation d'équipements particuliers, la mise en œuvre de techniques spécifiques ou la coordination de différents intervenants.

Le médecin doit prendre toutes dispositions et en justifier pour que soient assurées sur tous ces sites d'exercice la réponse aux urgences, la qualité, la sécurité et la continuité des soins.

La demande d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct est adressée au Conseil Départemental dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée. Elle doit être accom-

pagnée de toutes informations utiles sur les conditions d'exercice. Si celles-ci sont insuffisantes, le Conseil Départemental doit demander des précisions complémentaires.

Le Conseil Départemental au tableau duquel le médecin est inscrit est informé de la demande lorsque celle-ci concerne un site situé dans un autre département.

Le silence gardé par le Conseil Départemental sollicité vaut autorisation implicite à l'expiration d'un délai de trois mois à compter de la date de réception de la demande ou de la réponse au supplément d'information demandé.

L'autorisation est personnelle et incessible. Il peut y être mis fin si les conditions fixées aux alinéas précédents ne sont plus réunies.

Les recours contentieux contre les décisions de refus de retrait ou d'abrogation d'autorisation ainsi que ceux dirigés contre les décisions explicites ou implicites d'autorisation ne sont recevables qu'à la condition d'avoir été précédés d'un recours administratif devant le Conseil National de l'Ordre ».

• mais cette possibilité d'exercice sur les sites reste encadrée. Si le nouvel article 85 ne limite ni le nombre ni le périmètre géographique où se situent les sites, l'activité de médecin ne doit pas être dangereusement dispersée (la médecine foraine est toujours interdite !). Par ailleurs, des conditions restrictives existent (englobant certaines obligations de l'ancien article 85 et les obligations des SEL).

1°) C'est ainsi que l'on peut installer un nouveau site pour répondre aux besoins de la population :

- soit dans une zone où il y a pénurie de médecin de sa spécialité,
- soit dans une zone où il y a insuffisamment d'habitants pour justifier la présence à temps complet d'un médecin,
- soit parce que les investigations ou les soins entrepris nécessitent un environnement adapté, des équi-

pements particuliers, des techniques spécifiques, ou la coordination de différents intervenants.

2°) Sur tous les sites, la qualité, la sécurité et la continuité des soins doivent être assurés.

Tous ces différents points devront être soumis à l'autorisation de l'Ordre Départemental qui devra nommer un rapporteur chargé d'enquêter sur le respect de ces dispositions restrictives. Le Conseil a un délai de trois mois pour rendre son avis. L'autorisation, si elle est délivrée, est définitive (et non plus pour trois ans comme autrefois pour les cabinets secondaires). En cas de refus celle-ci doit être motivée et peut faire l'objet d'un recours devant le Conseil National. L'autorisation est personnelle et peut être abrogée ou retirée si les conditions de son acceptation ne sont plus réunies.

Projet de modification de l'article 37 du code de déontologie médicale

Ce projet vient d'être rédigé par le Conseil National et fait suite, en s'en inspirant totalement, à la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 (dont le décret d'application n'est pas paru) relative aux droits des malades en fin de vie (*voir encadré*). Il vient compléter et enrichir le précédent article 37, et surtout il vient, par la procédure collégiale prévue en cas d'inconscience du patient, préciser et codifier une façon de faire qui était celle de nombre d'entre nous, mais qui sera maintenant légalisée.

Le médecin ayant interrompu la réanimation et la nutrition artificielle lorsque tout espoir est vain, ne risquera pas d'être attaqué pour abstention de porter secours à autrui. Néanmoins, insistons sur la nécessité de respecter toute la procédure collégiale dans les cas où le patient n'est pas en état d'exprimer sa volonté.

Il faut noter au passage la place importante d'un nouvel intervenant : la « *personne de confiance* » qui aurait été précédemment désignée par le patient, et qui passe dans la rédaction du texte, avant les proches.

Article 37 du code de déontologie (art. R 4127-37 du code de la santé publique) Proposition

En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade par des moyens appropriés à son état et l'assister moralement.

Il doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable dans les investigations et la thérapeutique et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles ou disproportionnés.

Dans les cas prévus aux articles L 1111-4 et L 1111-13, lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et que les traitements dispensés ne peuvent plus lui bénéficier et n'ont d'autre effet que de le maintenir artificiellement en vie, le médecin peut décider de les limi-

ter ou de les arrêter, après avoir mis en œuvre la procédure collégiale suivante :

La décision est prise par le médecin en charge du patient après concertation avec l'équipe de soins si elle existe et sur l'avis concordant d'un autre médecin. Elle prend en compte les souhaits que le patient aurait antérieurement exprimés, notamment dans des directives anticipées, celui de la personne de confiance qu'il aurait désignée ou, à défaut, de ses proches.

Les consultations auxquelles le médecin a procédé et les motifs de la décision sont inscrits dans le dossier du patient.

Arrêts de travail

Modifications des règles de prescriptions Renforcement des contrôles

La loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (J.O du 17 août 2004) apporte quelques contraintes que nos confrères doivent bien connaître. Nous détaillerons brièvement ici successivement les règles de prescription, les modalités du contrôle, les sanctions encourues par les médecins et les patients, les modalités de la reprise de travail.

1°) Règles de prescription

- le médecin est obligé de mentionner les éléments d'ordre médical justifiant l'interruption du travail (un ou plusieurs symptômes suffisent, un diagnostic n'est pas obligatoire).
- la prolongation de l'arrêt ne peut être faite que par :
 - Le médecin qui a prescrit le premier arrêt
 - Le médecin traitant
 - Le médecin spécialiste consulté sur demande du médecin traitant
 - Le médecin remplaçant le prescripteur initial
 - Le médecin remplaçant le médecin traitant
 - Un médecin hospitalier, suite à une hospitalisation
- lorsque ces conditions ne sont pas respectées et que la prolongation est faite par un autre professionnel, la prise en compte de la prolongation est subordonnée à l'indication par l'assuré ou le médecin de la raison exceptionnelle qui en est la cause (par ex : déplacement du patient, médecin initial absent ou indisponible, urgence...)
- les heures de sorties autorisées ne peuvent excéder trois heures consécutives par jour, à l'intérieur des horaires autorisés.

2°) Contrôles des arrêts

Les contrôles seront, comme auparavant, inopinés mais peuvent particulièrement être mis en œuvre.

- Lorsque l'activité de prescription d'un médecin apparaît anormalement élevée par comparaison avec celle de praticiens dans la même situation
- Lors de fréquentes prescriptions d'arrêts pour un assuré
- Lorsque le contrôle effectué à la demande d'un employeur a conclu à l'absence de justification d'un arrêt

3°) Sanctions

- **des pénalités financières** peuvent sanctionner des fraudes et en particulier des arrêts de travail injustifiés ; elles peuvent frapper **l'assuré**, son employeur, son médecin, l'établissement de santé s'ils sont estimés responsables. Ces pénalités peuvent être contestées devant le tribunal administratif.

- **des pénalités disciplinaires** peuvent en outre être encourues par les praticiens en cas de plainte déposée par l'assurance maladie auprès de la section des assurances sociales du Conseil Régional de l'Ordre en cas d'abus ou de fraude. Une nouvelle sanction a été introduite par la loi de 2004 : lorsque le profil de prescription d'arrêts de travail d'un médecin s'écarte de la moyenne régionale = c'est, pendant 6 mois, l'obligation d'accord préalable (sauf urgence) pour tout arrêt de travail.

4°) Reprise du travail

Après une interruption de travail supérieure à trois mois le médecin conseil, le médecin traitant, ou le salarié, peuvent demander une « visite de pré-reprise » auprès du médecin du travail, lorsqu'une modification de l'aptitude au travail est prévisible ; de façon à préparer le retour à l'emploi.

En conclusion

Nous voyons que la pratique de nos confrères est rendue un peu plus difficile, avec la nécessité de réflexion approfondie à l'occasion de chaque arrêt de travail qui doit être motivé et justifiable.

Mais nous voyons avec satisfaction que l'assuré est pour la première fois possiblement soumis à un contrôle en cas d'arrêts excessifs ou injustifiés. Ceci devrait donner plus d'arguments à nos confrères qui dans certains cas sont soumis à des pressions difficiles à soutenir. ■

Dr J.C. LECLERCQ

SEL ET PLUS-VALUES : des changements qui changent tout...



Maître Catherine
PALEY-VINCENT

CESSION DU CABINET A UNE SEL ET PLUS-VALUES

De plus en plus de médecins adoptent la forme juridique de la Société d'Exercice Libéral. Institué par la Loi du 31 décembre 1990, complété par le Décret du 3 août 1994 et depuis codifié aux articles R.4113-1 et suivants du Code de Santé Publique, ce mode d'exercice en commun a curieusement dérivé vers l'exercice individuel.

En effet, si le législateur prévoyait que la création de SEL permettrait à des professionnels libéraux de se regrouper dans une structure juridique capable d'opérer des investissements substantiels en profitant de capitaux externes dans la limite de 25 % du capital social, la réalité est autre : un très grand nombre de SEL sont créés sans apport extérieur et sont unipersonnelles.

La SEL unipersonnelle : Le médecin se cède à lui-même son propre Cabinet. La SEL qu'il vient de constituer, seul ou avec un associé (sa femme, son fils, sa sœur...) lui rachète la valeur de sa clientèle au moyen d'un emprunt bancaire dont la SEL déduira les intérêts au titre de ses charges. Tout bénéfique : Le praticien récupère ainsi dans son patrimoine privé une trésorerie ou un capital important, alors qu'il est en pleine activité. On a pu parler d'un véritable auto-financement, avec intérêts déductibles.

Les motivations qui conduisent finalement les médecins à passer d'une activité individuelle à une activité exercée dans le cadre d'une structure juridique unipersonnelle ou pluripersonnelle sont ainsi, pour une grande majorité d'entre eux, la possibilité de céder leur clientèle à la SEL qu'ils créent. Certains y voient l'opportunité d'obtenir des liquidités immédiates, d'autres la perspective d'une transmission de leur cabinet à moyen ou long terme, poussés par des avantages fiscaux tel celui tenant à l'exonération des plus-values de cession issue des récentes lois de finances.

LA CESSION DE L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET L'EXONÉRATION DES PLUS-VALUES : PRÉCAUTION ET PRUDENCE

La loi dite « SARKOZY » du 9 août 2004 (loi n° 2004-804 relative au soutien à la consommation et à l'investissement) a créé un régime temporaire d'exonération totale d'impôt sur les plus-values professionnelles réalisées à l'occasion de la cession d'une branche complète d'activité, dont la valeur servant d'assiette aux droits d'enregistrement, n'excède pas € 300 000.

Ce régime d'exonération s'applique sur les plus-values réalisées par des entreprises exerçant une activité commerciale, industrielle, artisanale ou libérale entre le 16 juin 2004 et le 31 décembre 2005 (cf. article 13 de la loi du 9 août 2004).

En application de ces seules dispositions, de nombreux médecins, ignorant les motifs de la loi qui étaient notamment, de sauvegarder des commerces ou des activités de proximité au sein des villes et des zones rurales, ont cru pouvoir saisir l'opportunité de passer d'une activité individuelle à une activité exercée dans le cadre d'une société unipersonnelle ou pluripersonnelle sans s'acquitter de l'imposition résultant des plus-values réalisées.

Peu importait le mode de financement, les médecins souhaitaient ainsi profiter de la cession de leur cabinet en recueillant une somme substantielle exonérée d'impôt.

L'administration fiscale percevant la faille résultant de la loi du 9 août 2004, a réagi et suscité la loi de finance rectificative du 30 décembre 2004 (loi n° 2004-1485 – article 52¹).

Cette loi rectificative est venue circonscrire le champ d'application de l'exonération totale d'impôt sur les plus-values aux situations dans lesquelles

les il n'existe **pas de rapport de dépendance entre le cédant et le cessionnaire de l'activité**. Ce ne peut être le cas d'un médecin qui cède sa clientèle à une SEL dont il est le seul associé et le dirigeant !

Cette absence de dépendance doit être **effective au cours des trois années qui suivent la réalisation de la cession**.

Le but est clair : la loi rectificative vise à écarter les cessions qui ne sont pas de réelles cessions mais le refinancement de l'activité exercée par le médecin ou la réévaluation d'actifs en franchise d'impôt.

Quelle va désormais être la règle ?

• **Pour les opérations effectuées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2005**, l'exonération des plus-values sera donc écartée :

1) Lorsque le médecin cédant détient plus de la moitié du capital de la SEL, seul ou avec sa famille (conjoint, ascendants, descendants, frères et sœurs ou partenaire pacsé)

2) Lorsque le médecin cédant exerce en droit ou en fait la direction effective de la SEL.

• **Pour les opérations intervenues entre le 16 juin et le 31 décembre 2004**, en raison des motifs précédant la loi rectificative et de l'instruction fiscale n° 38 du 25 février 2005² invoquant l'article L.64 du Livre des Procédures Fiscales, il est vraisemblable que l'administration fiscale cherche à remettre en cause cette exonération, alléguant un abus de droit.

• Dans le même esprit, on pourrait redouter que l'administration fiscale conteste la déductibilité des intérêts de l'emprunt contracté par la SEL pour racheter. En cas de contestation, ce dernier devrait justifier le fait que cet emprunt a été contracté dans l'intérêt de la SEL et comme tel porté au bilan. De durs contentieux en perspective...

Ainsi, si la situation est claire pour toutes les opérations réalisées à compter du 1^{er} janvier 2005 et dénuée de toute ambiguïté quant aux conditions de l'exonération des plus values, il reste que les opérations effectuées entre le 16 juin et 31 décembre 2004, risquent d'être remises en cause par l'administration fiscale.

Une porte s'est ouverte, aussitôt refermée. Il est probable que ce nouvel horizon calme l'enthousiasme lié aux SEL unipersonnelles. ■

Catherine PALEY-VINCENT
Aline HAMEL-MARTINET
Avocats au barreau de Paris

1 ARTICLE 52 :

I. - L'article 238 quaterdecies du code général des impôts est ainsi modifié :

1° Le I est complété par un 4° ainsi rédigé :

« 4° Le cédant ne doit pas être dans l'une, au moins, des situations suivantes :

« a) Le cédant, son conjoint, le partenaire auquel il est lié par un pacte civil de solidarité défini à l'article 515-1 du code civil, leurs ascendants et descendants, leurs frères et sœurs détiennent ensemble, directement ou indirectement, plus de 50 % des droits de vote ou des droits dans les bénéfices sociaux de la société, de la personne morale ou du groupement cessionnaire ;

« b) Le cédant exerce en droit ou en fait, directement ou indirectement, la direction effective de la société, de la personne morale ou du groupement cessionnaire. » ;

2° Après le I, il est inséré un I bis ainsi rédigé :

« I bis. - L'exonération prévue au I est remise en cause si le cédant vient à se trouver dans l'une ou l'autre des situations visées au 4° du I à un moment quelconque au cours des trois années qui suivent la réalisation de la cession. »

II. - Les dispositions du I s'appliquent aux cessions intervenues entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2005.

2 Instruction fiscale N°38 du 25 février 2005 – Bulletin officiel des impôts direction générale des impôts 4 B - I - 05 (Section 3 : Conditions relatives à l'absence de liens entre le cédant et le cessionnaire – Sous-section I : Cessions réalisées entre le 16 juin 2004 et le 31 décembre 2004)

57. En ce qui concerne les cessions réalisées entre le 16 juin 2004 et le 31 décembre 2004 dans lesquelles le cédant se trouverait dans l'une des situations décrites ci-après (cf. infra n° 58), il est souligné que le présent dispositif a pour but de favoriser le maintien des activités de proximité, notamment dans les centres villes ou les zones rurales, en levant un obstacle fiscal aux transferts et reprises des petites entreprises. Le régime prévu à l'article 238 quaterdecies ne saurait autoriser la réalisation, en franchise d'impôt, d'opérations de refinancement dans lesquelles l'activité serait poursuivie, en fait, par le même exploitant après la transmission à titre onéreux dans des conditions financières détériorées, notamment du fait du recours à l'emprunt. De telles opérations pourraient, le cas échéant, entrer dans les prévisions de l'article L. 64 du livre des procédures fiscales.



Dr P. HERMARY
Vice-Président

Voici le compte de résultat résumant notre bilan comptable de l'année 2004, sa fabrication répond à la demande tout à fait justifiée de nombreux confrères.

Le bilan est positif et nous espérons que la baisse prochaine de la démographie médicale, n'altérera pas le résultat des bilans futurs. ■

Dr Philippe HERMARY
Le Trésorier

Compte de résultat de l'exercice 2004

PRODUITS DE GESTION	Budget 2004	Réalisations exercice 2004	Réalisations exercice 2003
Cotisations	743 353	768 866,28	730 621,63
Produits annexes	9 580	15 836,68	13 634,22
Reprises de provisions/transferts de charges		90 958,80	40 139,95
TOTAL PRODUITS DE GESTION	752 933	875 661,76	784 395,80
CHARGES DE GESTION			
Frais de fonctionnement	200 098	265 571,77	238 969,78
Frais de personnel	488 600	511 595,99	468 458,41
Impôts et taxes	41 310	41 993,73	33 695,63
Dotations aux amortissements immobilisations	15 000	16 509,99	14 480,34
Dotations aux amortissements charges à étaler	0	11 284,51	0,00
Dotations provisions frais élections	15 500	15 000,00	0,00
Dotations provisions cotisations	0	14 829,55	17 208,10
Dotations provisions retraites	3 048	3 048,00	3 048,00
Dotations provisions travaux	0	10 000,00	15 245,00
TOTAL CHARGES DE GESTION	763 556	889 833,54	791 105,26
RESULTAT DE GESTION COURANTE	-10 623	-14 171,78	-6 709,46
Produits financiers	14 000	17 507,93	19 814,92
Charges financières	0	0,00	-1,97
RESULTAT FINANCIER	14 000	17 507,93	19 812,95
Produits exceptionnels	5 725	5 725,00	5 725,00
Charges exceptionnelles	-1 000	-2 565,52	-3 500,00
RESULTAT EXCEPTIONNEL	4 725	3 159,48	2 225,00
RESULTAT NET	8 102	6 495,63	15 328,49

EN BREF • EN BREF

Il est rappelé aux médecins de garde qu'il est très important qu'ils confirment au début de leur prise de garde leur présence effective en téléphonant à l'**AMU** sur une ligne privilégiée :

01.47.10.70.15

Nos confrères pourraient aussi avoir l'obligeance de préciser leur mode d'exercice :

- garde statique au cabinet
- garde statique dans MMG
- garde mobile avec visites

Et le numéro de téléphone où les joindre. Ceci, pour une bonne harmonisation de la PDS, une meilleure efficacité de la régulation et une meilleure réponse aux urgences.

EN BREF • EN BREF

Certificats médicaux

De façon encore trop fréquente les certificats rédigés par nos confrères, destinés à la justice, à une administration ou à un service sont sujets à discussion, à contestation, et à plainte envers le rédacteur.

Nous essayons périodiquement dans ce bulletin de rappeler les grandes lignes qui régissent cette rédaction. Une fois encore rappelons que l'on ne doit certifier que ce que l'on a pu constater.

Nous ne devons pas prendre parti pour notre patient lors de cette rédaction. Nous agissons en tant qu'expert et devons rester neutres. Il ne sert à rien de rapporter les oui-dires de nos patients, cela n'a aucune valeur légale ; par contre, et surtout si l'on ne prend pas la précaution de les rapporter à la troisième personne, cette façon de faire va à tous coups alimenter une plainte de la tierce personne mise en cause (particulièrement en matière de mésentente conjugale ou de signalement pour maltraitance).

Nous ne vous répéterons jamais assez de **prendre la précaution de téléphoner au Conseil Départemental** avant toute rédaction d'un certificat qui vous semble poser problème.

Chaque jour un **Conseiller Ordinal** est présent, il **pourra vous conseiller** ou vous rappeler pour envisager avec vous la meilleure rédaction.

BRÈVES - DERNIÈRE HEURE • BRÈVES - DERNIÈRE HEURE • BRÈVES - DERNIÈRE HEURE • BRÈVES -

Les **médecins retraités** qui désirent se faire désigner par leurs proches en tant que « Médecin Traitant », doivent indiquer sur le formulaire de déclaration à adresser à la Caisse primaire d'Assurance Maladie dans la case réservée au numéro d'identification : 92 - suivi de leur numéro d'inscription au Conseil de l'Ordre.

Par ailleurs, nous vous rappelons que pour pouvoir donner des soins à leur proches, nos confrères doivent être inscrits au Conseil Départemental **correspondant à leur domicile**

NOUVEAUX INSCRITS

Scéance du 13 Avril 2005

BEDOSSA PIERRE
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

BENOIT BRIGITTE
C - 8 RUE GARNIER CHATENAY MALABRY

BINSSE STEPHEN
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

CAUSSE CHRISTIAN
E - LABORATOIRE JANSSEN CILAG ISSY LES MOULINEAUX CEDEX

CAUVAIN ALINE
E - HOPITAL LOUIS MOURIER COLOMBES

CHATAIGNIER OLIVIER
E - HOPITAL MARIE LANNELONGUE LE PLESSIS ROBINSON

CORTES ALEXANDRE
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

CRNAC-BERTHAUD JOCELYNE
E - HOPITAL FOCH SURESNES

ELBAZ GABRIEL
C - 65 RUE DU POINT DU JOUR BOULOGNE BILLANCOURT

FAIVRE CHRISTINE
E - LABORATOIRE FOURNIER PHARMA GARCHES

FOULON GUILLAUME
E - HOPITAL MAX FOURESTIER NANTERRE

GORMEZANO VALERY
E - CLINIQUE DE MEUDON LA FORET MEUDON LA FORET

GRAVELEAU NICOLAS
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT CEDEX

GRENET JULIE
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

HADJIAT FODIL
E - HOPITAL MARIE LANNELONGUE LE PLESSIS ROBINSON

HELALI NASSER
M - 8 BIS AVENUE LEON BLUM LE PLESSIS ROBINSON

IRAQI MERYEM
E - HOPITAL MARIE LANNELONGUE LE PLESSIS ROBINSON

ISAMBERT SYLVIE
C - 9 BOULEVARD JEAN JAURES BOULOGNE BILLANCOURT

LEDOUX MONICA
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

LEPORRIER JEREMIE
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

LOISON GUILLAUME
E - HOPITAL FOCH SURESNES

MANAOU DANIELLE
C - 11 SQUARE DE FONTENAY CLAMART

MARANDAS NICOLE
C - 29 RUE FOUCHER LEPelletier ISSY LES MOULINEAUX

MARCEAUX-CHAKHTOURA NADINE
C - 1 RUE BELVEDERE DE LA RONCEVILLE D'AVRAY

MARTY CATHERINE
E - HOPITAL RAYMOND POINCARÉ GARCHES

MAURY-GEDOUX MARIE-PIERRE
M - 8 RUE EDOUARD BRANLY ISSY LES MOULINEAUX

MEDJAHDI NORIA
E - INSPECTION ACADEMIQUE DU 92 NANTERRE CEDEX

MOREAU VERONIQUE
E - LABORATOIRE JANSSEN CILAG ISSY LES MOULINEAUX CEDEX

NICOLAS JOCELYNE
C - 109 RUE DE BELLEVUE BOULOGNE BILLANCOURT

PERTUISET BERTRAND
E - HOPITAL AMERICAIN DE PARIS NEUILLY SUR SEINE

PILLOT EMERY SOPHIE
C - 42 RUE KILFORD COURBEVOIE

POZZI ANTOINE
C - 6 RUE FLEURY MEUDON

RISSE MARIE-LAURE
E - LABORATOIRE SANOFI AVENTIS ANTONY CEDEX

SCHRAMM-EULIG MARIE ODILE
C - 6 COURS DES LONGS PRES BOULOGNE BILLANCOURT

SENHADJI ASSIA
E - 29 BIS RUE FERNAND FOREST SURESNES

STASZAK MICHEL
E - LABORATOIRE TONIPHARM BOULOGNE BILLANCOURT

THIEL ROBERT MARCELLE
E - NOTRE DAME DU LAC RUEIL MALMAISON

TRIC PHILIPPE
C - 57 RUE DE LA MUTUALITE ANTONY

VAN EGROO CHRISTINE
E - 19 GRANDE RUE SEVRES

VERPILLEUX MARIE-PASCALE
E - NOVARTIS RUEIL MALMAISON CEDEX

Scéance du 18 Mai 2005

BOURENNANE-MARTIN MYLENE
E - CENTRE MEDICAL DE PARIS X NANTERRE

ABDULHALIM SAMIR
C - CHEZ LE DR MAER IBRAHIM LA GARENNE COLOMBES

AISENBERG CHARLES
M - 58 RUE CARNOT LEVALLOIS PERRET

ATLAS PATRICK
C - 4 SQUARE HENRI REGNAULT COURBEVOIE

BAGOT DE WAILLY CATHERINE
E - CENTRE DE P.M.I. BAGNEUX

BENSELAMA FARIDA
E - HOPITAL LOUIS MOURIER COLOMBES

BOTTO CHANTAL
E - HOPITAL FOCH SURESNES

BRABANT MARIE CHRISTINE
C - 74 RUE MARIUS AUFAN LEVALLOIS PERRET

CONDROYER SABINE
M - 38 RUE DES BAS ROGERS PUTEAUX

DAUZAC CYRIL
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

DEFFIEUX XAVIER
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

DESNOYERS ERIC
E - SOCIETE EUROPHARMA ISSY LES MOULINEAUX

DOKMAK SAFI
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

DUBOURG CHRISTIAN
C - 15 CHEMIN DESVALLIERES VILLE D'AVRAY

DUPUY CAROLINE
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

FREY NATHALIE
E - INSPECTION ACADEMIQUE NANTERRE

GALLOT DENIS
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

GIUSTI DEL GIARDINO LUISA
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

GOLDBERGER CELINE
E - LABORATOIRE LILLY FRANCE SURESNES CEDEX

GUEROT CLAUDE
C - 33 RUE FOUCHER LEPelletier ISSY LES MOULINEAUX

HALKIN PHILIPPE
E - CENTRE MUNICIPAL DE SANTE CHATILLON

LAMBERT PIERRE
C - 28/32 RUE PARMENTIER NEUILLY SUR SEINE

LEROUX RODOLPHE
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

LESTANG HAUSSEGUY AMANDINE
C - 30 RUE MARQUET COLOMBES

LO JACOMO JEAN PAUL
C - 63 BLD DU COMMANDANT CHARCOT NEUILLY SUR SEINE

MAGEAU ERIC
E - A.C.M.S SURESNES

MAHANNA RICHARD
M - 9 AVENUE PIERRE GRENIER BOULOGNE BILLANCOURT

MAISONOBE CELINE
C - 9 RUE ALAIN FOURNIER SCEAUX

MARCHEVERONIQUE
C - 4 RUE DES CAPUCINS MEUDON

MINIOT JEAN CHRISTOPHE
E - CLINIQUE D E LA MONTAGNE COURBEVOIE

MIROUDEL ANNE CECILE
C - 7 AVENUE DES FACTEURS COLOMBES

RAYBAUD PIERRE-JACQUES
M - 10 PLACE DU GENERAL DE GAULLE SCEAUX

ROITG SOPHIE
C - 5 PLACE DE LEAMINGTON SPA SCEAUX

RONZIN-ZANKER CAROLINE
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

NOUVEAUX INSCRITS

ROUX MICHEL

E - BOSTON SCIENTIFIC INTERNATIONA
NANTERRE CEDEX

SAFA-TISSERONT VALERIE

E - HOPITAL PRIVE D'ANTONY ANTONY

SAINTE CROIX-LE BALEUR ANNICK

C - 103 RUE LOUIS ROUQUIER LEVALLOIS
PERRET

SAUDUBRAY THIBAUT

M - 58 RUE CARNOT LEVALLOIS PERRET

SIMON THIERRY

C - 53 BOULEVARD D'AUTEUIL BOULOGNE
BILLANCOURT

SOBCZYK JEAN-MARC

M - 27 BOULEVARD GAMBETTA ISSY LES
MOULINEAUX

UZZAN PHILIPPE

M - 81 ROUTE DE LA REINE BOULOGNE
BILLANCOURT

VANDERSCHOOTEN DELIA

E - HOPITAL DE PERCY CLAMART

ZENOU NANCY

M - 114 RUE GALLIENI BOULOGNE BILLAN-
COURT

ZLITNI FAYCAL

C - CHEZ MME BEN MOUSSA ISSY LES
MOULINEAUX

Scéance du 8 Juin 2005

ABDAIM NORDINE

C - 67 AVENUE DE L'ARCHE COURBEVOIE

BONDANZA SARA

E - CLINIQUE AMBROISE PARE NEUILLY SUR
SEINE

CASTRO-NACCACHE - NATHALIE

E CLINIQUE "LA CITE DES FLEURS" COUR-
BEVOIE

CORNU-THENARD ANDRE

M - 113 AVENUE CHARLES DE GAULLE
NEUILLY SUR SEINE

DEVALOIS BERNARD

E - CH PUTEAUX PUTEAUX

DEWEY EVELYNE

E - INTERNATIONAL SOS LEVALLOIS
PERRET CEDEX

ELEFTHERIOU PATRICIA

C - 38 RUE DE LA REPUBLIQUE MEUDON

FAID LOUIZA

E - CLINIQUE DE LA DEFENSE NANTERRE

FAIVRE ERIKA

E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

GARABEDIAN ODILE

E - MAISON DE SANTE DE BELLEVUE
MEUDON

MAHIDDINE MAXIME

C - 64 RUE DE PARIS MEUDON

MAIRE FREDERIQUE

E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

MARQUIS RAPHAELLE

C - 61 RUE THALHEIMER MONTRouGE

MENARD DELPHINE

C - 12 BOULEVARD DE LA PAIX COURBE-
VOIE

RAIMAN JANINE

C - 5 VILLA ALEXANDRINE BOULOGNE
BILLANCOURT

STEIN SOPHIE

E - C M P CLICHY

VILLEMANT DIDIER

E - HOPITAL PRIVE D'ANTONY ANTONY

MÉDECIN 92

est édité par le Conseil Départemental des Hauts-de-Seine de l'Ordre des médecins - 35, rue du Bac 92600 Asnières - Tél. : 01 47 33 55 35

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : Jean-Claude LECLERCQ - Président

RÉDACTEUR EN CHEF : Jean-Alain CACAULT

SECRÉTAIRE DE RÉDACTION : Philippe HERMARY

COMITÉ DE RÉDACTION : René Romain, Michel Legmann, François Romain, Bruno Vuillemin, Yann Lefevre

ASSISTANTES DE RÉDACTION : Danièle Mezzabotta, Anne-Marie Saufier

CONCEPTION RÉALISATION IMPRESSION : IMPRESSIONS DIGITALES - 216, rue de Rosny - 93100 MONTREUIL - Tél. : 01 49 88 45 70 - Fax : 01 49 88 45 80

Commission Paritaire en cours

Activités extérieures des Conseillers Ordinaux au 2^e trimestre 2005

(sans compter les réunions mensuelles du Conseil Départemental pour tous)

LE DOCTEUR JEAN-CLAUDE LECLERCQ

Président, a représenté l'Ordre les :

- 18 avril :
Comité de Coordination des Ordres de l'Ile de France (Paris).
- 19 avril :
Comité Départemental d'Hygiène (Nanterre).
- 20 mai :
Comité d'Ethique des Espaces Culture Santé CPAM 92 (Nanterre).
- 25 mai :
Audience d'appel au CNOM (Paris).
- 28 mai matin et après midi :
Formation des Conseillers Ordinaux CNOM (Paris)
- 13 juin :
Conseil d'Administration et Assemblée Générale du Centre 15 (Garches)
- 14 juin :
Représentation du Conseil à l'Amicale des Médecins de Levallois
- 23 juin :
Audience d'appel au CNOM (Paris).
- 28 juin :
Réunion de l'ARH Ile de France (Nanterre).

LE DOCTEUR JEAN-ALAIN CACAULT

Secrétaire Général, a représenté l'Ordre les :

- 12 mai :
Conseil des Prud'homme entant que (DRH – COD).
- 12 mai :
Conseil d'Administration Hôpital Neuilly.
- 28 mai :
Formation Continue CNOM.
- 27 mai :
C.A. Hôpital Neuilly.
- 6 juin :
Assemblée Générale des Professions de Santé Libérale de Neuilly.
- 13 juin :
Conférence Hôpital Sèvres (l'Ordre et le Dossier Médical).

LE DOCTEUR PHILIPPE HERMARY

Trésorier, outre les rendez-vous nécessités par sa charge, a représenté l'Ordre les :

- 4 avril et 07 avril :
Enquête à Issy.

18 avril :

- Comité de Coordination des Ordres de l'Ile de France (Paris).
- 27 mai :
Saisie Hôpital Foch.
- 13 juin :
Conseil de Surveillance Hôpital BECLERE.
- 18 juin :
Assises de l'Ordre.
- 21 juin :
Saisie à Percy.
- 3 Présences à l'audience du Tribunal des Pensions (Nanterre).

LE DOCTEUR RICHARD BERTRANDON

- 28 mai :
Formation Ordre National Salon Etoile St Honoré.
- 25 mai :
Commission de Surveillance Hôpital A. Paré.
- 2 juin :
Commission de Surveillance Beaujon.

LE DOCTEUR PHILIPPE BIDAULT

- 25 avril et 13 juin :
Commission de Conciliation (Asnières).

LE DOCTEUR OLIVIER CANET

- 13 juin :
Commission Conciliation (Asnières).

LE DOCTEUR JACQUES GARDEY

- 13 juin :
Commission Conciliation (Asnières).

LE DOCTEUR JEANNINE CARLIER

- 25 mars et 21 avril :
Conseil d'Administration de l'Hôpital Puteaux.
- 19 avril, 17 mai et 07 juin :
Réunion CCPPRB Paris Broussais.

LE DOCTEUR PHILIPPE COSTIL

- 25 avril :
Commission Conciliation (Asnières).

LE DOCTEUR ALAIN DUPREY

- 13 juin :
Commission Conciliation (Asnières).

LE DOCTEUR JEAN-PIERRE GASTON-CARRERE

25 avril et 13 juin :

Commission de Conciliation (Asnières).

LE DOCTEUR GERARD-HENRY GENTY

Avril, mai :

Présidence de la Commission de Sécurité.

16 mars et 11 avril :

Bureau ADK.

6 avril :

Conseil d'Administration ADK.

7 avril :

Conseil d'Administration contre le Cancer.

11 avril :

Présidence de la commission ADK.

20 avril et 18 mai :

Conseil d'Administration Hôpital Roguet.

25 avril et 13 juin :

Présidence de la Commission de Conciliation (Asnières).

6 juin :

ADK Communication.

LE DOCTEUR YANN LEFEBVRE

22 avril, 2 juin, et 30 juin :

C.A. Hôpital Stell.

25 avril et 13 juin :

Commission Conciliation (Asnières).

23 mai :

Commission Surveillance R. Poincaré.

27 mai :

Réunion BAER Centre 15 – DHERY SOS 92.

28 mai :

CNOM Formation Conseillers.

31 mai :

Préfecture Hauts-de-Seine – Plan Canicule.

18 juin :

Assises de l'Ordre.

LE DOCTEUR ALEXIS MARION

8 mars :

Réunion DASES SROS 92.

10 mars :

Réunion Obésité REPOP Hôpital A.Paré.

25 avril :

Commission Conciliation (Asnières).

LE DOCTEUR ARMAND SEMERCIYAN

20 avril :

Commission d'Activité Libérale Hôpital Beclère.

LE DOCTEUR DENIS VAILLANT

25 avril et 13 juin :

Commission Conciliation (Asnières).

LE DOCTEUR JEAN-PIERRE ZAHLER

9 mars :

Conseil d'Administration CAMPLEF.

23 mars et 25 mai :

Commission Paritaire Locale de Sécurité Sociale (Nanterre).

30 mars :

Commission d'Administration ERASME Antony.

18 mai :

Visite du Chantier Rénovation ERASME Antony.

EXCEPTIONNEL à CLAMART

Assurez-vous un revenu complémentaire GARANTI avec la résidence services **BOURGOGNE à CLAMART**

Sur la future ligne de Tramway Viroflay / Châtillon - Montrouge
à 30 minutes de Paris intra-muros...

- Economie de la totalité de la TVA sur l'acquisition (19,60 % du prix H.T. ou 16,38 % du T.T.C.)
Achat direct au prix Hors TVA.
- Loyers garantis à 100 % par bail de 9 années fermes et reconductible.
- Entretien et gestion locative assurés.
- Revenus générés non fiscalisés et réactualisés.
(Règlementation de la location meublée)
- Priorité de location pour vous mêmes et vos enfants sur plus de 250 résidences, étudiantes et de tourisme d'affaires, réparties sur toute la France.



Livraison 4^{ème} trimestre 2006

Exemple pour l'acquisition d'un studio de 18 m²

*Une opportunité
exceptionnelle,
en toute sécurité...*

Prix du studio* TTC + mobilier _____	69 682 €
Gain fiscal immédiat (économie de la TVA sur studio + mobilier) _____	11 419 €
Prix d'achat du studio + mobilier (au prix hors TVA) _____	58 263 €
Montant du prêt (durée 15 ans) _____	58 263 €
Apport _____	0 €
Mensualité (Ass. Décès comprise)** _____	418 €
Loyer mensuel net de départ HT garanti *** _____	242 €

Coût mensuel moyen sur les 10 premières années (environ) _____ **152 €**
(compte tenu d'une hypothèse de réactualisation annuelle des loyers de 2 %)

soit 997 F

FINANCEMENT POSSIBLE AVEC OU SANS APPORT

* Exemple d'un studio de 21 m² au 2^{ème} étage, dans la limite des stocks disponibles et hors frais d'acquisition.

** Exemple d'un financement avec un prêt immobilier au taux indicatif de 3,15 % au 2 mai 2005 - en taux révisable capé 2 points - Taux Euribor 12 mois - Coût total du crédit pour un prêt de 58 263 € sur 15 ans (capital + accessoires) : 75 240 € - TEG : 3,59 % - sous réserve d'acceptation du dossier de prêt. L'emprunteur dispose d'un délai de réflexion de 10 jours pour accepter l'offre de prêt. La vente est subordonnée à l'obtention du prêt et si celui-ci n'est pas obtenu, le vendeur doit rembourser les sommes versées.

*** Hors incidence des taxes foncière et professionnelle et des charges non récupérables sur le locataire.

SARL au capital de 7 622,45 €

DOCUMENT NON CONTRACTUEL

RCS : DIJON B401 787 783

CABINET CHODES - 44, rue Monge - 75005 PARIS - 01 43 26 49 90

Nous souhaitons rencontrer le cabinet CHODES, sans engagement de notre part :

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Tél. prof. : _____ Tél. dom. : _____

Conformément à la loi informatique et liberté n°78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant.