

**FéMaSaC**Fédération des
Maisons de Santé
ComtoisesAccompagnement des porteurs de projets
et des MSP en exercice

SEMINAIRE « SISA »

Besançon, 15 mai 2012

Retranscription
intégrale
et outils pour les
professionnels

Organisé en partenariat avec

**FéMaSaC**Espace santé
15 A, Route de Lyon
25720 BEURE

Tél. : 03.81.47.08.22

femasac-fc@orange.fr
www.femasac.org

Séminaire réalisé grâce au soutien financier de :



Secrétariat Général aux Affaires Régionales

SOMMAIRE

Sommaire	p. 3
Introduction	p. 5
SISA : éléments de contexte	p. 7
<i>Intervention de Thomas WANECQ – Direction de la Sécurité Sociale</i>	
- Pourquoi une nouvelle structure	p. 7
- Une société civile adaptée aux ENMR	p. 10
- Qui peut être membre, salarié ou vacataire d'une SISA	p. 11
- La mise en place des SISA	p. 12
Obligation de se transformer en SISA avant le 30 juin ?	p. 16
Quelques éléments de fiscalité	p. 16
Les conventions de partenariat avec les autres professionnels de santé	p. 17
- Présentation du décret d'application	p. 17
- Echanges avec les participants	p. 22
Présentation des statuts types de SISA	
<i>Intervention de Me Augustin BRAJEUX – Winston and Strawn</i>	p. 33
- Comparutions	p. 35
- Forme, dénomination, objet, siège, durée, exercice social	p. 36
- Apports, capital social, parts sociales	p. 39
- Administration et contrôle de la SISA	p. 51
- Situations des associés	p. 52
- Décisions collectives	p. 53
- Comptes sociaux, bénéfices, affectations, pertes	p. 54
- Transformation, dissolution, liquidation de la SISA	p. 54
- Contestations, formalités	p. 54
- Echanges avec les participants	p. 56

En pratique, ce qu'il est recommandé de faire	p. 63
<i>Interventions conjointes de M. WANECQ et de Me BRAJEUX</i>	
- lorsque vous avez une association ou une SCM avec des associés qui peuvent intégrer une SISA	p. 63
- lorsque vous avez une association avec des membres qui ne peuvent pas être associés d'une SISA	p. 63
- lorsque vous avez une SCM avec des membres qui ne peuvent pas être associés d'une SISA	p. 67
- Echanges avec les participants	p. 67
Glossaire des sigles	p. 76
Annexes	p. 77
- Annexe n° 1 : diaporama de Thomas WANECQ – DSS	p. 78
- Annexe n° 2 : diaporama de Me Augustin BRAJEUX – Winston and Strawn	p. 87
Outils pour les professionnels de santé	p. 103
- Fiche n° 1 : Les principaux textes officiels	p. 104
- Fiche n° 2 : Qui peut être associé de la SISA ?	p. 105
- Fiche n° 3 : Le pharmacien associé de la SISA	p. 106
- Fiche n° 4 : Préparez votre transformation en SISA	p. 107
- Fiche n° 5 : Planning et formalités de la transformation en SISA	p. 109

INTRODUCTION



Me Augustin BRAJEUX – Winston and Strawn : Bonjour. Je suis avocat, spécialisé en droit des sociétés, en droit des groupements. Je vais surtout commencer par vous rassurer sur ces statuts types qui sont longs et un peu touffus. Mais je vais vous rassurer par rapport au processus d'élaboration. La façon dont on a procédé, c'est qu'on est parti des statuts classiques des sociétés civiles et des SCM standards. Donc il y a une bonne partie de ces statuts qui ne va pas changer outre mesure par rapport à des statuts dont vous avez l'habitude, dont vous avez l'expérience. A partir de ces statuts classiques de sociétés civiles, on a intégré les dispositions obligatoires qui étaient mises en place par la loi et par le décret d'application.

Quand on va commencer à défiler les articles, il y a un certain nombre de points où l'on pourra passer rapidement. Mais n'hésitez pas de toute façon à m'interrompre et à me poser des questions sur tous les points qui pourraient appeler un commentaire.

Il faut savoir que la base de ces statuts, ce n'est pas quelque chose de complètement nouveau. On n'est pas reparti de zéro et on n'a pas essayé de réinventer la roue. Mais on est parti d'une base classique de société civile.

Quand M. WANECQ arrivera, je lui laisserai la parole pour qu'il précise le cadre. Mais pour ne pas perdre de temps, on va commencer.

Voici les éléments que nous allons aborder, le sommaire :

SOMMAIRE

Décret 2012-407 du 23 mars 2012

Présentation commentée des statuts types

Observations sur les questions posées lors des
réunions de travail précédentes

© 2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN²
LLP

Intervention du Dr BEURET – MSP de Montenois et chef de projet « accompagnement » de la FéMaSaC : Monsieur WANECQ vient d'arriver. On ne va pas lui laisser le temps de souffler. Monsieur WANECQ, nous allons vous laisser la parole pour que vous nous replaciez dans le contexte avant d'attaquer la partie juridique.

Thomas WANECQ – Chef de mission ENMR – DSS : Bonjour à tous. Pour la plupart d'entre vous, on s'est déjà vu il y a quelques semaines. Je suis très content de revenir. Ca s'est moins bien placé au niveau logistique, je vous présente toutes mes excuses. Donc vous êtes ici ce matin pour que nous reparlions de l'évolution législative qui vient de se produire : il s'agit de la création des SISA.

Je vais refaire rapidement un historique de la création des SISA et surtout du pourquoi on a créé cette nouvelle forme de société parce que c'est un élément de contexte important qui explique notamment la nature de ce type de société, les choix qu'on a fait.

Je vais reprendre des slides qui avaient été présentées, comme c'est indiqué, à la journée de la Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé et qui ont été enrichies.



SISA : ELEMENTS DE CONTEXTE

Pourquoi avons-nous fait une nouvelle structure ?

Des structures existantes inappropriées

- **Les groupements de moyens sont inadaptés aux nouveaux modes de rémunération**
 - Leur objet se limite à la prise en charge des moyens
 - Elles ne peuvent exercer d'activité professionnelle en leur nom propre
 - Elles ne peuvent facturer d'acte à l'assurance maladie (théorie du mandat inapplicable)
- **Les structures d'exercice (SCP, SEL) ne permettent pas un exercice pluriprofessionnel en matière de soin**
- **Les associations ne peuvent ni exercer, ni permettre le partage de revenus entre associés (risques fiscaux majeurs)**
- **Les GCS sont centrés sur un établissement de santé**

Direction générale de l'offre de soins - DGOS

Thomas WANEQ – DSS : il existe aujourd'hui, avant la création des SISA, des structures qui sont inadaptées à l'exercice pluri-professionnel en général et aux nouveaux modes de rémunération en particulier. Pourquoi les groupements de moyens sont inadaptés aux ENMR. Alors quand on dit les « groupements de moyens », il s'agit aussi bien des sociétés civiles de moyens (SCM) que des groupements d'intérêts économiques (GIE). Leur objet en effet se limite à la prise en charge des

moyens. Et l'objet dans une société est quelque chose de fondamental parce que lorsque vous avez des activités qui sont extérieures à votre objet, ça entraîne des conséquences juridiques. Ça peut modifier notamment le statut fiscal de ce que vous faites. Elles ne peuvent exercer une activité professionnelle en leur nom propre. C'est le principe d'une société de moyens : elle est limitée à la mise en commun de moyens. Et enfin, elle ne peut facturer d'actes à l'assurance maladie. Alors, il y a bien la théorie du mandat qui permet, dans certains cas, de facturer des actes au nom d'un professionnel de santé. Mais c'est alors le professionnel de santé lui-même qui donne un mandat et donc c'est une fiction juridique qui n'est pas applicable à l'exercice professionnel regroupé.

Malgré leur intérêt et leur souplesse, et leur existence - parce que souvent les structures de moyens préexistent dans de nombreuses maisons et pôles de santé - les groupements de moyens ne sont pas adaptés.

Les structures d'exercice, les sociétés civiles professionnelles (SCP) et les sociétés d'exercice libéral (SEL) sont tout à fait adaptées à un exercice professionnel : elles peuvent facturer des actes à l'assurance maladie, c'est bien dans leur objet. Elles existent depuis longtemps. La loi sur les SCP date de 1966 et les SEL ont été réformées au début des années 90. Elles impliquent, dans le cadre des SCP, une mise en commun qui est assez large avec des ressources qui ne conviennent pas à tous les professionnels puisqu'il s'agit de mettre en commun tous les revenus issus de l'activité professionnelle de ses membres. Dans le cadre des SEL, ça va même encore plus loin puisqu'il s'agit d'avoir une approche entrepreneuriale au niveau de la structure. Et surtout, au-delà de ses caractéristiques spécifiques qui font qu'aujourd'hui, au sein de chaque profession de santé, les SCP et les SEL ne sont pas des choix majoritaires. D'une manière générale, il y a un développement des SEL partout où il y a besoin d'un investissement en capital important à réaliser.

Surtout aujourd'hui, elles ne permettent pas un exercice pluri-professionnel. C'est-à-dire que le code de la santé publique, prenant les dispositions qui sont dans la loi de 70 et de 90, prévoit explicitement que vous pouvez faire une SCP de médecins, d'infirmières. Vous pouvez faire une SCP de masseurs-kinésithérapeutes mais pas une SCP qui regroupe tous ces gens là. Pareil pour la SEL. Alors, ce sont des dispositions qui empêchent mais ce sont des dispositions réglementaires. Pour ceux d'entre vous qui ne sont pas encore complètement familiers : réglementaire, ça veut dire que ça ressort du décret. C'est le gouvernement qui prend un décret. Alors que législatif, c'est la loi, c'est le parlement. Donc en général, ça va un peu plus vite de faire un décret que de faire la loi. Même si parfois, ça peut prendre un peu de temps du fait de l'ensemble des consultations obligatoires qu'il y a à faire avant de prendre un décret.

Donc, on pourrait effectivement modifier le décret. C'est une question qui a été posée. Aujourd'hui, ça pose deux types de difficultés. La 1^{ère}, c'est que, comme je l'ai indiqué précédemment, il ne s'agit pas d'un type de structure de santé. Parce que les professionnels de santé ne veulent pas mettre, à ce stade, dans les maisons de santé et pôles, tous leurs revenus en commun. Ils ne veulent exercer qu'une partie de leur activité en commun. Ils veulent que la consultation reste quelque chose d'individuel et qui ne soit pas exercé en société. Et dans les relations avec les ordres, c'est aujourd'hui impossible. Il n'existe pas de structure de coordination inter-ordres. On en a discuté au niveau national avec les ordres et ça n'est pas d'actualité. Ça peut le devenir demain. Sans coordination inter-ordres et sans demande des professionnels, ça n'est pas possible. Pourquoi une coordination inter-ordres ? Pour ceux d'entre vous qui connaissent la biologie, vous avez ensemble des pharmaciens et des médecins. Cela dépend de deux ordres. Les relations avec les deux ordres sont déjà extraordinairement complexes. Une maison de santé, ça voudrait dire pas avoir des relations avec deux mais avec trois, quatre, cinq ordres qui rendent des décisions contradictoires. En l'absence de concertation et de coordination inter-ordres, impossible de procéder de cette manière. C'est donc une voix qui reste ouverte - la SCP et la SEL interprofessionnelle - mais il faudra que ces deux obstacles soient levés. On garde l'idée en tête pour l'avenir comme possibilité éventuelle pour les maisons et pôles de santé, lorsque ces difficultés auront été réglées.

Enfin les associations, qui sont la structure que vous préférez en général parce qu'une association, c'est facile, on écrit des statuts comme on veut, on lui donne l'objet qu'on veut. Et puis, lorsque l'on veut qu'elle existe, il suffit de déposer les statuts à la Préfecture. Les associations posent des difficultés qui sont encore plus grandes que toutes les autres parce qu'elles ne peuvent ni exercer, ni partager de revenus entre associés. Alors là, j'ai mis en noir risques fiscaux majeurs. J'en avais déjà parlé lors de ma précédente présentation. Il faut savoir que, dès lors qu'une association partage des revenus d'exercice entre ses associés, ce qui est le cas aujourd'hui et pas uniquement dans le cadre des ENMR, elle est dans ce que le ministère des finances appelle une société de fait qui l'assujettit donc à l'impôt sur les sociétés au taux maximal avec les pénalités de retard, puisque vous auriez dû déclarer que vous aviez une société et payer les impôts afférents. C'est donc des conséquences fiscales qui sont très lourdes et en aucun cas, acceptables. On a bien conscience que vous, c'est ce que vous préférez, c'est ce qu'il y a de plus souple. Mais aujourd'hui, il y a une utilisation massive en France des associations, bien au-delà de ce pour quoi elles sont conçues. Je rappelle que le nom de la loi 1901 c'est « association sans but lucratif ». Une association, c'est pour organiser des matchs de foot le dimanche après-midi avec ses amis. Le cas échéant, pour organiser des activités caritatives. Ca n'est en aucun cas pour exercer une partie de son activité professionnelle. Lorsqu'on le fait, la plupart du temps, on ne se fait pas attraper et il n'y a aucun problème. Mais le jour où ça arrive, le fisc vous tombe dessus. Et ne vous fiez pas aux exemples autour de vous. Il y a une pratique qui existe et qui dit que l'on a toujours fonctionné en association et qu'il n'y a jamais eu de problèmes. Il n'y en a jamais eu mais vous êtes dans une insécurité juridique et fiscale totale.

Enfin les GCS, qui ont été très à la mode au moment des propositions – les GCS, ce sont les groupements de coopération sanitaire dont le régime a été entièrement revu par la loi HPST de 2008 (Hôpital, Patients, Santé et Territoires) – ont certains avantages parce qu'ils peuvent parfois facturer des actes à l'assurance maladie. C'est un objet juridique un peu comme un OVNI. L'ARS connaît bien parce que c'est un objet un peu compliqué à gérer. Le problème des GCS est qu'ils sont centrés sur un établissement de santé. La raison pour laquelle un GCS peut facturer des actes à l'assurance maladie repose sur le fait que le GCS crée la fiction juridique que le professionnel de santé qui intervient le fait au nom et pour le compte d'un établissement de santé.

Ce bref examen de ce qui était disponible montre qu'il n'y avait rien de possible pour les ENMR. Je rappelle que le principe des ENMR, ce n'est pas de flécher des crédits vis-à-vis de tel ou tel professionnel de santé mais d'adresser une rémunération à une structure en contrepartie d'un service rendu. Et c'est à cette structure ensuite d'utiliser cet argent ou de le répartir entre les professionnels comme elle le souhaite. C'est un élément fondamental de l'organisation, de la conception des ENMR. Je pense aussi, mais c'est un point que l'on peut discuter, que c'est un point auquel vous êtes attachés. C'est à la structure dans son ensemble que l'argent est donné, et ensuite, vous avez toute latitude. Il n'y a pas de fléchage, pas d'adressage des revenus.

Les limites de l'évolution des structures d'exercice

- **La SCP interprofessionnelle présente de nombreux obstacles :**
 - Impossibilité d'exercer en leur nom propre pour les professionnels de santé
 - Complexité des règles d'entrée et de sortie
 - Difficultés des relations avec les multiples ordres impliqués
- **La société d'exercice libéral** est une société de capitaux qui ne convient pas à tous les professionnels de santé

Direction générale de l'offre de soins - DGOS

Les structures d'exercice, je viens d'en parler. Je peux maintenant vous présenter la société interprofessionnelle de soins ambulatoires : la SISA.

Une société civile adaptée aux NMR

- **Des statuts fondés sur ceux de la société civile de moyens**
 - Outil adapté à l'exercice libéral
 - Simplicité de gestion
 - Transparence fiscale
- **Un objet élargi aux NMR**
 - La mise en commun de moyens, objet classique des SCM
 - Coordination, coopération et éducation thérapeutique

La possibilité de facturer les nouvelles activités à l'assurance maladie

Direction générale de l'offre de soins - DGOS

Pourquoi la SISA est adaptée aux nouveaux modes de rémunération ?

Elle se fonde sur les statuts de la société civile de moyens. La publicité de la SCM n'est plus à faire. Si vous l'avez adoptée, et si c'est quelque chose qui existe aujourd'hui, c'est parce que c'est une structure gérable. Il existe beaucoup de structures gérées. La SCM n'est pas la plus simple, mais ça n'est certainement pas la plus complexe et la plus lourde.

L'outil est bien adapté à l'exercice libéral, je parle de la simplicité de gestion. Et la transparence fiscale est un point important parce que la SCM, comme l'ensemble des sociétés civiles, bénéficie de la transparence fiscale c'est-à-dire qu'elle fait des déclarations au fisc mais elle ne paye pas d'impôts. L'impôt est payé directement par les associés. En général, d'ailleurs, la SCM n'a pas d'impôts à payer parce qu'elle est déficitaire puisqu'elle met en commun des charges et qu'elle a très peu de revenus. Quand bien même, ces pertes sont reportées par les associés. Ça signifie que la société n'existe pas au niveau de la taxation. Ce sont les associés eux-mêmes qui déduisent lorsqu'il s'agit de pertes ou qui ajoutent les revenus à leurs revenus d'activités.

Je viens de vous expliquer dans la première présentation que les sociétés de moyens, dont les SCM, ne convenaient pas pour les NMR. Du coup, ce qu'on a fait de manière assez simple, c'est d'élargir l'objet de ces SCM – on peut le faire par la loi – en y ajoutant la coordination, la coopération et l'éducation thérapeutique. Par la loi, on a créé une nouvelle forme de société – puisque si on change l'objet, on est dans une nouvelle forme de société – avec d'une part la mise en commun de moyens comme dans la SCM et en plus, on dit « vous touchez les NMR ». Alors, on s'était dit qu'on allait se contenter de cela sauf qu'à partir du moment où on ajoute à l'objet cette possibilité, ça entraînait un certain nombre de conséquences juridiques sur lesquelles on va revenir par la suite.

Donc, la possibilité de facturer des actes à l'assurance maladie puisque c'est dans leur objet. Par ailleurs, effectivement, les maisons de santé vont avoir un numéro FINESS. L'instruction est sortie il y a un peu moins d'un mois.



Des professionnels membres, salariés ou vacataires

- **Des associés professionnels de santé**
 - Participation possible des pharmaciens
 - Pas d'adhésion de la structure aux ordres
 - Pas d'accusation de compérage a priori
- **Des salariés ou vacataires relevant de professions diverses**
 - Des professionnels de santé intervenant ponctuellement ou ne souhaitant pas être associés
 - Des acteurs du monde social et médico-social (psychologue, assistantes sociales)

Direction générale de l'offre de soins - DGOOS

Qui peut être membre, salarié ou vacataire d'une SISA ?

Alors, les associés sont nécessairement des professionnels de santé. Et plus précisément, la loi du 10 août 2011 qui a créé la SISA, puisque c'est l'article 1^{er} de cette loi qui a créé la SISA, précise que vous pouvez être associés d'une SISA si vous appartenez à une des trois catégories de profession suivantes : professions médicales, auxiliaires médicaux et pharmaciens. Uniquement ces trois catégories qui recouvrent la très grande catégorie des professionnels de santé mais pas tous les professionnels de santé, notamment ce qui recouvre le transport sanitaire. Il n'est pas inclus. Les ambulanciers ne peuvent pas être des associés de la SISA. Les ambulanciers sont des professionnels de santé qui ne sont pas auxiliaires médicaux. Les chirurgiens-dentistes peuvent tout à fait être

associés d'une SISA puisqu'ils sont des professions médicales, pas médecins mais professions médicales, comme les sages-femmes aussi.

Il n'y a pas d'adhésion des SISA aux ordres.

La participation des pharmaciens pose des questions fiscales parce que les pharmaciens, au sein des professions de santé, ont une catégorie un peu spéciale qui d'une part, sur ses revenus, ne sont pas assujettis aux bénéfices non commerciaux (BNC) comme les professions libérales. Ils ne font pas une « 2035 » pour parler en termes de déclaration d'impôts sur le revenu. Ils font une « 2031 » parce qu'ils sont aux bénéfices industriels et commerciaux (BIC). Ils ont une activité de vente qui les assujettit également à la TVA. Donc ça pose des questions par rapport à la société puisque la société va être considérée comme relevant des bénéfices industriels et commerciaux et assujettie à la TVA. Sur ces deux points, il y a eu un chantier qui a été mené pour éviter justement que les autres professions de santé se retrouvent attirées vers les BIC et la TVA. Des garanties ont été apportées pour peu qu'on respecte quelques règles relativement simples.

Les salariés ou vacataires peuvent relever de professions diverses. Le principe est que si les associés relèvent uniquement des catégories que j'ai mentionnées, la SISA étant une société, elle peut salarier pratiquement n'importe qui. Sauf qu'une SISA ne peut exercer une activité que conforme à son objet - c'est toujours pareil, une société a un objet qui est défini. Donc une SISA peut tout à fait salarier un médecin mais elle ne pourra pas elle-même facturer les actes qu'exerce ce médecin à l'assurance maladie – les actes de consultation. La SISA n'est pas un centre de santé. C'est vraiment une notion fondamentale. Elle peut employer un médecin mais ce médecin sera chargé d'organiser la coordination au niveau local. Elle peut employer aussi une infirmière, un masseur-kinésithérapeute, quelque profession que ce soit et également des professions qui sont non profession de santé. Je pense notamment aux psychologues. Ils peuvent être salariés ou vacataires. Là aussi, différentes formules sont possibles. Il n'y a pas que le salariat. Vous pouvez notamment choisir, lorsque vous créez une SISA, d'avoir un noyau dur d'associés et les autres membres de la maison de santé interviennent simplement à travers des vacations auprès de la structure qui porte la maison de santé. Mais à ce moment là, il faut voir que la contrepartie, quand on n'est pas associé, c'est de ne pas avoir voix au chapitre. Ce n'est pas vous qui prenez les décisions en matière de répartition. Alors ça peut se faire par consensus mais il faut bien choisir sa formule.

La mise en place des SISA

La mise en place des Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires (SISA)

La loi Fourcade du 10 août 2011 (art 1)

« Des SISA peuvent être constituées entre des personnes physiques exerçant une profession médicale, d'auxiliaire médical ou de pharmacien » (art. L-4041.1 CSP)

« La SISA a pour objet:

- 1° La mise en commun de moyens pour faciliter l'exercice de l'activité professionnelle de chacun de ses associés ;
- 2° L'exercice en commun, par ses associés, d'activités de coordination thérapeutique, d'éducation thérapeutique ou de coopération entre les professionnels de santé »

Direction générale de l'offre de soins - DGOS

Donc c'est la loi Fourcade du 10 août, comme je le disais à l'instant, dans son article 1, qui a créé les SISA avec son double objet.

Ensuite, on a eu un certain nombre de dispositions qui sont intervenues.

La mise en place des Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires (SISA)

Les dispositions de la Loi de Finances Rectificative du 28 décembre 2011 (art 36)

- La transparence fiscale en cas de transformation en SISA avant le 30 juin 2012
- Une solution pour les NMR perçus au cours des exercices 2010 et 2011

Un décret d'application publié le 25 mars 2012

- Description des activités pouvant être exercées en commun
- Définition des mentions obligatoires devant figurer dans les statuts de la SISA

Direction générale de l'offre de soins - DGOS

D'abord, la loi de finances rectificative du 28 décembre 2011. Elle est fondamentale – je vous en avais parlé la dernière fois que je suis venu – parce que son article 36 a disposé deux choses :

- D'une part que la SISA bénéficiera de la transparence fiscale c'est-à-dire que lorsqu'elle génère des revenus, les impôts sur ces revenus ne sont pas payés par la SISA mais par les professionnels directement qui les ajoutent à leurs revenus d'activités habituels. Si vous êtes

médecins, infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, vous les ajoutez à vos honoraires dans vos revenus d'activités. Si vous êtes pharmaciens, vous les ajoutez de votre revenu tiré de votre activité en officine.

- D'autre part, une solution pour les NMR qui ont été perçus au cours de 2010 et 2011 – alors ça concerne particulièrement la région Franche-Comté qui faisait partie de la première vague d'expérimentation qui a débuté en 2010. C'est donc important par rapport à ce point là parce qu'effectivement, pour ces revenus là, il fallait dire ce qu'il se passait. Comme je l'ai dit, je vous ai parlé des formes qui ne convenaient pas. Ça veut dire que pour les NMR, depuis 2010, tous les sites fonctionnent nécessairement dans l'illégalité. Donc pour corriger l'illégalité, il n'y a que la loi qui puisse dire « ce n'est pas grave ». Que fait la loi ? Elle ne dit pas « ce n'est pas grave », il y a une formulation juridique un tout petit peu plus technique. Il y a toujours un raisonnement juridique qui sous-tend ce genre de chose. Le raisonnement juridique est une fiction qui dit qu'en fait, en vous engageant dans les ENMR, vous avez créé des SISA mais vous ne le saviez pas encore, puisque les structures n'existaient pas. Et que donc, on peut vous appliquer rétroactivement, le régime des SISA. Ça n'est pas une obligation puisque la loi fiscale n'est jamais obligatoirement rétroactive. C'est un principe constitutionnel. Néanmoins, c'est fortement recommandé, compte-tenu des conséquences que je vous ai exposées auparavant. Si vous décidez de ne pas adopter cette fiction de dire que vous étiez une SISA dès le départ, vous serez assujettis à l'impôt sur les sociétés. Pour ceux qui ont envie de payer 33 % sur les revenus qui ont été générés, il n'y a pas de problème. Pour les autres, on vous recommande fortement de basculer en SISA. Evidemment, il y a une contrepartie, c'est que l'administration fiscale réclame – et c'est là le nœud du problème – que la transformation en SISA se fasse avant le 30 juin, parce que l'administration fiscale est pressée. Ils savaient à ce moment là que le décret d'application était en cours de consultation et n'était pas encore sorti. Mais ils n'ont pas voulu aller au-delà du 30 juin.

Le décret d'application est donc sorti le 25 mars. Il décrit les activités qui peuvent être exercées en commun et il donne les mentions obligatoires qui doivent figurer dans les statuts de la SISA. Je reviendrai rapidement sur les différents articles du décret d'application.

La mise en place des Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires (SISA)

Des outils mis à disposition des ARS et des sites

- Questions/réponses transmis aux ARS et actualisés
- Instruction fiscale
- Statuts types

Direction générale de l'offre de soins - DGOOS

Depuis le 25 mars, différents outils ont été mis à la disposition des ARS et des sites :

- D'abord un questions-réponses qui a été transmis aux ARS et qui va être actualisé régulièrement à partir des nouvelles questions qui nous remontent. Déjà vos retours sur cet instrument, son utilité, son caractère complètement compréhensible, hyper-technocrate, etc... ça nous intéresse parce que l'ergonomie et la capacité de cet outil, c'est quelque chose qui est assez lourd à élaborer. Au-delà des réponses qu'on prépare, on les fait valider à chaque fois par le ministère des finances et le ministère de la justice, pour éviter de vous dire quelque chose qui ne va pas vous permettre de trouver des solutions qui sont concrètes et qui surtout sont juridiquement solides.
- L'instruction fiscale qui est sortie, qui fait partie d'un kit qui a été transmis aux ARS (instruction fiscale remise dans le dossier du participant).
- Et enfin les statuts types pour lesquels le cabinet Winston and Strawn a été effectivement mandaté par la Direction de la Sécurité Sociale et a élaboré des statuts types qui sont finalisés. Ils ne vous ont pas été transmis directement parce qu'on avait des points de détail, on a fait des allers-retours avec eux. Je peux le dire aujourd'hui, on est très content du travail qu'ils ont fait et qui va nous permettre de diffuser très largement ces statuts types à l'ensemble des sociétés. Vous pouvez le dire à vos conseils juridiques. Ces statuts types sont un simple outil d'aide. Ils n'ont en aucun cas un caractère impératif. Vous pouvez décider avec l'aide de vos conseils ou tous seuls, d'élaborer vos statuts complètement librement. C'est simplement un outil qu'on met à disposition parce qu'aujourd'hui, les délais sont resserrés et qu'en plus, il s'agit de créer une nouvelle forme de société et donc, il était légitime que l'administration fournisse aux professionnels de santé engagés dans l'expérimentation, les outils pour assurer cette transition le plus simplement possible et sans avoir recours non plus à des honoraires trop lourds pour élaborer des statuts de A à Z. Avec des statuts types, ça devrait être plus simple, surtout que ces statuts types sont agrémentés d'un certain nombre d'explications qui vous permettent en plus de savoir ce que vous devez remplir dans les cases qui sont laissées vierges et où on vous indique les champs à saisir.

La mise en place des Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires (SISA)

Quelques réponses...

-Les bénéficiaires des nouveaux modes de rémunération (NMR) devront s'être transformés en SISA au plus tard le **30 juin 2012**. Pour l'appréciation du respect de cette date, il est tenu compte de **la date de l'assemblée générale ayant décidé de cette transformation** (avant le 30 juin 2012).

-Si la SCM, le GIE ou l'association ayant pré-existé à la création de la SISA n'a déposé aucune déclaration en 2010 ou a déposé une déclaration sans tenir compte des ENMR et qu'elle se transforme en SISA avant le 30/06/2012, il sera admis de régulariser sa situation, sans encourir de sanctions (pas d'intérêts de retard notamment) en déposant sa déclaration en tant que société de personnes (ou sa déclaration rectificative s'il avait déposé une déclaration sans tenir compte des ENMR), en même temps que la déclaration portant sur l'exercice 2011, **soit le 3 mai 2012 au plus tard**.

- Seuls les professionnels de santé peuvent être associés d'une SISA. Lorsqu'un autre professionnel souhaite participer à ses actions de manière ponctuelle ou permanente (psychologue, diététicienne), une convention de partenariat peut être établie. Ce professionnel peut également intervenir en tant que vacataire ou salarié de la SISA. Il peut aussi être signataire du projet de santé.

Direction générale de l'offre de soins - DGOS

Une obligation de se transformer en SISA avant le 30 juin 2012 ?

Quelques réponses sont mentionnées concernant les SISA. Comme je le disais, les bénéficiaires des NMR doivent s'être transformés en SISA avant le 30 juin 2012. En pratique, élaborer les statuts, faire toutes les formalités, c'est très court le 30 juin 2012. C'est pour ça que ce qu'on a obtenu de l'administration fiscale, c'est que c'est la décision de l'assemblée générale de la structure qui fait foi. Ce n'est pas le fait que vous ayez obtenu votre inscription, votre numéro d'immatriculation auprès du registre du commerce et des sociétés. C'est véritablement le fait qu'en assemblée générale, vous ayez pris la décision formelle que l'association untel ou la SCM untel devient, à compte du 29 juin, une SISA dénommée tant, qui comporte tels membres.

Les précisions de cette assemblée générale que vous devez réunir avant le 30 juin, et ce qu'il faudra décider en même temps lors de cette assemblée générale, c'est de changer aussi la composition de votre structure. En effet, comme je l'ai dit précédemment, la SISA peut comporter des professions médicales, auxiliaires médicaux et pharmaciens. Donc toute personne physique qui n'exerce pas une de ces trois professions, et surtout toutes personnes morales, doivent sortir de la structure pour que celle-ci puisse se transformer en SISA. C'est un point qui est vraiment très important : il ne peut y avoir que des personnes physiques.

C'est pour éviter des « holding » et des structures de structures. La SISA est une structure juridique qui regroupe des personnes physiques.

Quelques éléments de fiscalité

Ici, vous voyez une date qui est passée donc c'est toujours rassurant, concernant le 3 mai. L'idée, effectivement, était que les obligations fiscales ne sont pas levées par la création d'une nouvelle structure. Les consignes qu'on a passées sont que pour cette année, et avant que vous ne vous soyez transformés en SISA, les obligations déclaratives fiscales sont maintenues. Et après, lorsque vous serez transformés en SISA, vous ferez une déclaration qui sera la « 2035 », qui est une déclaration identique à celle des professions libérales. Si vous avez un pharmacien, comme eux devront déclarer leurs revenus avec une « 2031 », vous devez faire une « 2035 » et une « 2031 ». C'est une obligation systématique lorsque vous mettez ensemble des professions commerciales et non commerciales. Vous devez faire les deux déclarations. La structure fera une déclaration simplement pour déclarer ses bénéfices et après, c'est au niveau de chacun individu, chaque professionnel de santé qui est associé, de déclarer ses revenus. L'idée pour l'administration fiscale, c'est que si il y a ce double système de déclaration que connaissent ceux qui ont une SCM qui font aujourd'hui une « 2036 » et qui reportent après les pertes de la SCM dans leur « 2035 », c'est que l'administration fiscale veut pouvoir recouper les éléments. Elle veut être sûre que l'ensemble des professionnels a bien déclaré l'ensemble des bénéfices ou des pertes qui se retrouvent au niveau de la société. C'est une méthode pour elle d'effectuer des croisements. Il y a déjà ce système là que connaissent déjà ceux qui ont une SCM, sauf qu'à la différence de la SCM, la SISA ne fera pas une « 2036 » mais une « 2035 ». Pour ceux qui sont familiers des deux types de déclaration, vous connaissez tous la « 2035 ». La « 2036 » et la « 2035 » sont très proches. Il n'y a pas de difficultés majeures pour remplir ce type de déclaration.

Un point sur lequel je reviendrai ultérieurement car c'est un point qu'on a discuté avec l'administration fiscale, c'est que Bercy souhaitait que les associations qui ont émargé aux ENMR et qui vont se transformer en SISA déposent une « 2065 néant ». Alors il vous reste encore deux jours pour le faire. La « 2065 néant », c'est que vous déposez une association comme si vous étiez une société. Parce que, de fait, les associations qui ont perçu les NMR, sont des sociétés. Mais vous mettez « néant » parce qu'en fait, vous ne mentionnez pas les revenus dessus. C'est juste pour attache avec l'administration fiscale. C'est un moyen de simplifier vos relations avec les impôts. C'est une consigne que nous nous engageons à transmettre. On s'est engagé auprès de Bercy de vous la transmettre. S'il y a des problèmes, que vous n'avez pas pu faire cette « 2065 néant », ou qu'elle n'a pas été

acceptée par vos services fiscaux, c'est quelque chose qu'on règlera de toute façon par la suite. Mais une fois de plus, pour cette année, pour cette campagne de déclaration, la consigne était de faire les déclarations habituelles que font vos structures. On viendra par la suite sur les questions fiscales parce que j'imagine que c'est quelque chose qui vous préoccupe légitimement.

Les conventions de partenariat avec les autres professionnels

C'est ce que je mentionnais tout à l'heure. Les professionnels peuvent intervenir en tant que vacataires ou salariés.

Présentation du décret d'application des SISA

La mise en place des Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires (SISA)

Les articles réglementaires issus du décret

Article R4041-1

Les activités mentionnées au 2° de l'article L. 4041-2 sont ainsi définies :

- 1° La coordination thérapeutique, entendue comme les procédures mises en place au sein de la société ou entre la société et des partenaires, visant à améliorer la qualité de la prise en charge et la cohérence du parcours de soin ;
- 2° L'éducation thérapeutique du patient telle que définie à l'article L. 1161-1 ;
- 3° La coopération entre les professionnels de santé telle que définie à l'article L. 4011-1.

Direction générale de l'offre de soins - DGOS

Je vais vous faire un commentaire rapide des articles du décret. Il est intervenu le 25 mars et c'est lui qui a permis la rédaction des statuts types qui vous seront présentés.

L'article R.4041-1 et suivants - parce que ce décret a été codifié dans les articles 4041, par analogie avec la SISA qui elle-même est codifiée aux articles L.4041-1 et suivants du code de la santé publique – détaillent les activités qui peuvent être exercées en commun. La loi dit coordination, coopération et éducation thérapeutique. Ces mots ont des sens très larges. Le décret précise qu'il s'agit :

- Pour l'éducation thérapeutique et pour la coopération, de ce qui est défini par la loi. Donc c'est un renvoi à la loi classique. C'est important de le préciser parce que la coopération, en langue française, ça veut dire plein de choses. Dans le code de la santé publique, c'est la délégation d'activités d'une profession médicale vers une profession paramédicale. Les protocoles, article 51, qui sont élaborés et validés par l'HAS. L'éducation thérapeutique que vous connaissez. Ça rejoint les règles de l'éducation thérapeutique fixées par HPST et qui sont utilisées dans le cadre du module 2 des ENMR.
- Sur la coordination thérapeutique – le mot thérapeutique est utilisé notamment pour des visées fiscales et pour être sûr qu'on se place dans un cadre qui relève des exonérations qui sont identiques à celles des honoraires médicaux et paramédicaux – c'est entendu comme « les procédures mises en place au sein de la société ou entre la société et des partenaires ». Ça concerne « la qualité de la prise en charge et la cohérence du parcours de soins ». Il y a

des travaux académiques qui sont menés actuellement et administratifs pour définir la coordination. Dans le décret, on a voulu faire en sorte que cette rémunération qui concerne le module 1 des ENMR, concerne aussi bien tout ce qui se passe à l'intérieur de la structure autour de la prise en charge du patient et qui peut être une concertation thérapeutique sur un cas particulier mais aussi l'organisation de son parcours de soins, que ce qui relève de la coordination avec les structures extérieures. Il y a vraiment deux niveaux de coordination. Possible qu'à l'avenir, au sortir des ENMR, on se concentre plus sur tel ou tel niveau de coordination. On pourrait mettre l'accent par exemple, sur la coordination avec les acteurs hospitaliers. En toute hypothèse, dans le décret d'application des SISA, ce sont les deux types de coordination à l'intérieur, et de la structure avec l'extérieur, qui sont concernés.

La mise en place des Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires (SISA)

Les articles réglementaires issus du décret

Article R4041-2

- Si les statuts sont établis par acte sous seing privé, il en est établi autant d'originaux qu'il est nécessaire pour l'exécution des diverses formalités requises et la remise d'un exemplaire à chaque associé.

Direction générale de l'offre de soins - DGOOS

L'article R.4041-2 est un article qui est assez juridique. Il reprend une disposition courante des sociétés civiles. Je n'ajoute pas de commentaires spécifiques, à moins qu'il ait des spécialistes des actes sous seing privé qui veulent intervenir.

La mise en place des Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires (SISA)

Les articles réglementaires issus du décret

Article R4041-3

- Les statuts comportent les mentions obligatoires suivantes :
 - 1° Les nom, prénom, domicile de chaque personne physique associée de la société ;
 - 2° La forme, l'objet et l'appellation de la société ainsi que la durée pour laquelle elle est constituée ;
 - 3° L'adresse du siège social ;
 - 4° Selon le cas, le numéro d'inscription à l'ordre pour tout associé relevant d'un ordre professionnel ou la justification d'autorisation d'exercer pour les autres associés ;
 - 5° La profession exercée par chaque personne physique associée de la société et, le cas échéant, ses différents titres et spécialité ;
 - 6° La nature et l'évaluation distincte de chacun des apports effectués par les associés ;

Direction générale de l'offre de soins - DGOS

Les mentions obligatoires des statuts sont assez décisives parce qu'elles se retrouvent ensuite dans les statuts types. Et quand bien même vous n'utiliseriez pas les statuts types, il faut que vous ayez ces mentions obligatoires :

- Les nom, prénom et domicile de chaque personne physique, jusque là, on est dans du très classique ;
- La forme, l'objet et l'appellation de la société également ;
- L'adresse du siège social, pour l'instant, pas de suspens,
- Selon le cas, le n° d'inscription à l'ordre ou la justification d'autorisation d'exercer : vous avez des professions à ordre et des professions sans ordre. Pour les professions à ordre, il faut l'inscription à l'ordre. Je vous rappelle que les statuts de la SISA, comme ceux d'une SCM, doivent être adressés à l'ordre avant leur immatriculation, à l'ensemble des ordres qui sont concernés, l'ordre qui concerne chaque professionnel de santé. La création d'une nouvelle société ne dispense pas des règles générales concernant la constitution des groupements et sociétés pour les professionnels de santé. C'est un élément fondamental. On n'a pas modifié le régime juridique existant. C'est quelque chose que connaissent les gens qui exercent dans d'autres formes de sociétés civiles : SCP et SEL. La SCP, c'est encore différent parce qu'elle est inscrite aux tableaux des ordres ;
- La profession exercée par chaque personne physique associée et ses différents titres et spécialités. Là aussi, c'est quand même bien légitime qu'on sache qui, à quel titre et avec quelles spécialités interviennent les professionnels de santé ;
- Et enfin la nature et l'évaluation distincte de chacun des apports. Je pense que l'avocat qui vous présentera les statuts types aura l'occasion de revenir de manière un peu plus précise sur ce que sont les apports que peuvent avoir les associés. Il existe différentes formes d'apports : en capital, en industrie, etc. Là aussi, c'est quelque chose de très classique. C'est quelque chose qu'on retrouve dans le cadre de la SCM.

La mise en place des Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires (SISA)

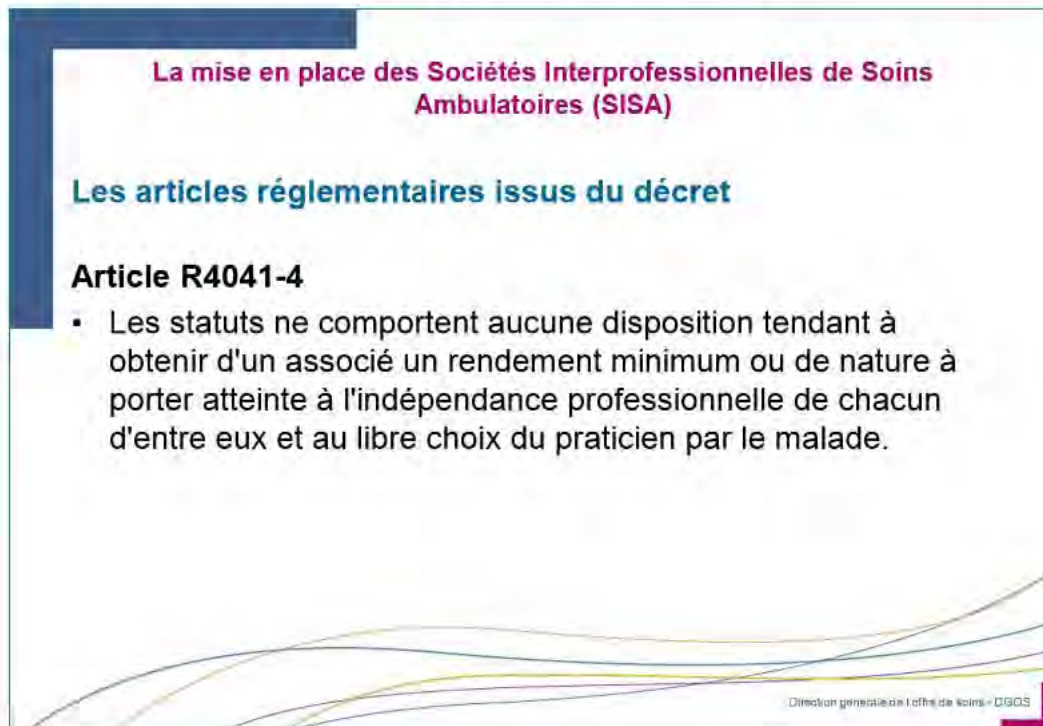
Les articles réglementaires issus du décret

- 7° Le montant du capital social, le nombre, le montant nominal et la répartition des parts sociales représentatives de ce capital ;
- 8° L'affirmation de la libération totale ou partielle, suivant le cas, des apports concourant à la formation du capital social ;
- 9° Le cas échéant, le nombre de parts d'intérêt attribuées à chaque apporteur en industrie ;
- 10° Les modalités de fonctionnement de la société, notamment les règles de désignation du ou des gérants et le mode d'organisation de la gérance ;
- 11° Les conditions dans lesquelles un associé peut exercer à titre personnel une activité dont ils prévoient l'exercice en commun.

Direction générale de l'offre de soins - DGOS

- Le montant du capital social, la répartition des parts sociales ; vous faites une société qui a un capital et donc il faut définir comment se répartissent ces parts sociales ;
- L'affirmation de la libération totale ou partielle, suivant le cas, des apports concourant à la formation du capital social : là aussi, c'est un élément du droit des sociétés et notamment du droit des sociétés civiles. Je n'entre pas dans le détail de ce point. S'il pose des difficultés particulières, je pense qu'on aura l'occasion d'y revenir par la suite, dans l'évocation des statuts types. Et le cas échéant, c'est quelque chose qui ne pose pas de difficultés par rapport aux règles de droit commun des sociétés civiles ;
- Les modalités de fonctionnement de la société et notamment les règles de désignation du ou des gérants : c'est une obligation qui est générale pour les sociétés civiles. Elle est rappelée dans le décret d'application pour vous rappeler que vous n'êtes pas dispensés, dans les statuts, de préciser les règles de détermination des gérants ;
- Enfin, les conditions dans lesquelles un associé peut exercer à titre personnel une activité dont ils prévoient l'exercice en commun : c'est une disposition autour de laquelle il y a eu d'énormes discussions lors de la préparation de la loi et du décret sur les SISA. Pour dire les choses clairement, ça veut qu'en matière d'éducation thérapeutique par exemple, vous êtes dans une maison de santé où vous faites de l'éducation thérapeutique. C'est la maison de santé qui facture l'éducation thérapeutique à l'assurance maladie. Il est possible que vous soyez amené, à titre personnel, à intervenir pour faire une prestation d'éducation thérapeutique. Il serait alors tout à fait légitime que si vous faites cette prestation d'éducation thérapeutique, en dehors de la maison de santé, la rémunération ne soit pas versée directement à la maison de santé mais à vous. Ça vous paraît peut-être légitime mais en droit des sociétés, ce n'est pas du tout évident. Si vous faites une société pour justement mettre en commun vos activités d'éducation thérapeutique, ce n'est pas pour que vous, ensuite, vous alliez être rémunéré pour cette activité ailleurs. Ça rendrait possible certaines dérives. Pour tenir compte de cette spécificité, pour tenir compte de la possibilité qui doit être offerte d'être rémunéré à l'extérieur, c'est à la société elle-même, dans ses statuts, de prévoir les cas dans lesquels un associé va exercer une de ses activités en dehors de la société. C'est-à-dire pratiquement, les cas où il ne reversera pas les revenus issus de cette pratique à la société.

Ce sont aux statuts de fixer les règles qui s'appliquent dans ce cas là. Une fois de plus, on fait confiance aux professionnels qui sont associés pour définir les règles. Je rappelle, ces règles ne concernent que les associés. Pour les personnes qui ne sont pas associées, qui interviennent et qui sont payées par vacations dans le cadre de la société, à moins qu'elles aient un contrat de non concurrence qui est désigné avec la société – ce qui est peu probable – elles n'ont pas ce problème. Le principe classique est que lorsque vous vous mettez ensemble pour exercer une activité, normalement vous n'exercez pas ailleurs. Puisque vous fixez des règles, ces règles doivent être fixées dans les statuts.



La mise en place des Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires (SISA)

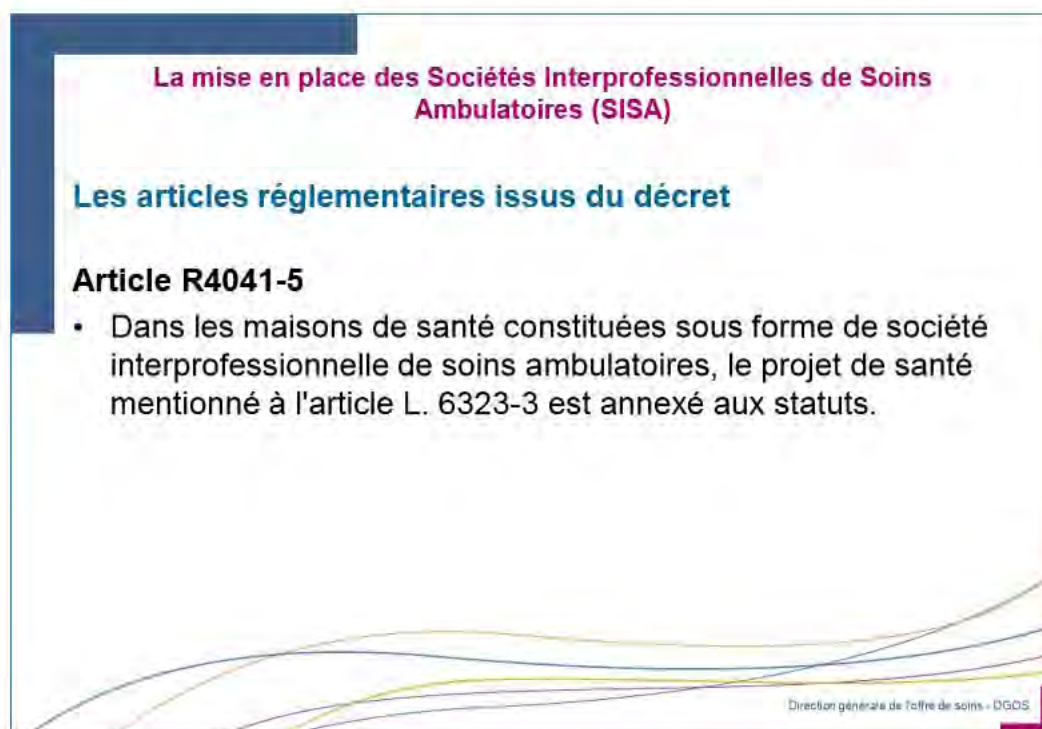
Les articles réglementaires issus du décret

Article R4041-4

- Les statuts ne comportent aucune disposition tendant à obtenir d'un associé un rendement minimum ou de nature à porter atteinte à l'indépendance professionnelle de chacun d'entre eux et au libre choix du praticien par le malade.

Direction générale de l'offre de soins - DGOS

L'article R.4041-4 : les statuts ne comportent aucune disposition tendant à obtenir d'un associé un rendement minimum ou de nature à porter atteinte à l'indépendance professionnelle de chacun d'entre eux : vous retrouvez des dispositions qui vous sont familières si vous connaissez un peu les différents codes de déontologie des professions médicales. Cette reprise a été demandée par les différents ordres que nous avons consultés et il nous a semblé important de la rappeler parce qu'effectivement, la SISA est une société innovante, qui a un objet qui est limité à des activités qui ne sont pas les activités classiques d'exercice des professions de santé. Néanmoins, ça ne veut pas dire qu'il ne faut pas respecter les obligations déontologiques les plus importantes concernant les droits des patients et concernant le caractère spécifique déontologique de l'exercice d'une profession de santé, contrairement à d'autres activités notamment commerciales. On ne peut pas attendre un rendement. On ne peut pas exiger une forme de productivité des professions de santé parce que c'est contraire aux intérêts du patient. Cette mention se retrouve dans le décret. Au passage, cette mention qui avait été réclamée par les ordres, a failli être retoquée en conseil d'état parce que lorsque vous faites intervenir des dispositions qui ont une nature déontologique, vous devez les faire intervenir par un décret spécifique qui prend une autre forme de consultation par les ordres. C'est-à-dire qu'on a failli se retrouver dans une situation où les consultations du décret qui ont duré des mois, ont failli être annulées parce qu'on avait pris en compte une demande des ordres mais qui n'avait pas pris la forme de saisine des ordres pour avis. C'est pour vous dire le monde dans lequel on évolue. Vous avez des difficultés auxquelles vous êtes confrontées. Nous en avons certaines aussi qui ne sont pas simples à gérer au niveau national.



La mise en place des Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires (SISA)

Les articles réglementaires issus du décret

Article R4041-5

- Dans les maisons de santé constituées sous forme de société interprofessionnelle de soins ambulatoires, le projet de santé mentionné à l'article L. 6323-3 est annexé aux statuts.

Direction générale de l'offre de soins - DGOS

Dernier article qui est créé par ce décret, c'est l'article R.4041-5 : le projet de santé est annexé aux statuts. Cet article dit que les SISA ne correspondent pas forcément à une maison de santé. Si c'est le cas, vous mettez le projet de santé en annexe des statuts de la SISA, pour bien marquer ce lien. C'est pour bien marquer que malgré tout, la SISA, même si ça ne sera pas son utilisation exclusive, a été créée pour porter juridiquement les maisons de santé. Je rappelle que la même loi Fourcade a réformé le statut des maisons de santé et a précisé que les maisons de santé étaient des personnes morales, avec une personnalité juridique. Or, pour exercer les activités d'une maison de santé, pour porter une maison de santé, la SISA est particulièrement adaptée. Si elle est adaptée, c'est logique – puisque le projet de santé est au cœur de la notion de maison de santé, c'est ce qui différencie la maison de santé d'un simple bail en commun des professionnels de santé – que ce projet de santé soit annexé aux statuts de la SISA.

Echanges avec les participants

Question du Dr BEURET – MSP de Montenois : le projet de santé est un élément qui est évolutif dans le temps. Puisqu'il est annexé, faut-il faire une modification des statuts à chaque fois qu'on modifie le projet de santé ?

Réponse de Thomas WANECQ – DSS : en théorie, une application stricte du droit et du décret viserait à ce qu'à chaque modification du projet de santé, vous fassiez une modification des statuts. En pratique, le décret ne précise pas que vous devez actualiser le projet de santé, l'annexe aux statuts. Ce qu'on vous recommande, c'est qu'à l'occasion d'une modification des statuts, vous en profitez pour actualiser le projet de santé qui est annexé aux statuts. Ce qui est important, c'est que le projet de santé figure en annexe, il n'a pas de caractère impératif. Il ne crée d'obligation réglementaire au sein de la SISA. Mais il a une importance symbolique forte et rappelle le fait que la SISA porte une maison de santé. Autant que possible, il vaut mieux que ce projet de santé soit à jour. Néanmoins, dans vos relations notamment financières avec l'ARS, puisque je rappelle que le projet de santé est déterminant pour calculer les forfaits des différents modules qui sont versés, c'est le projet de santé à jour qui compte. Ne vous inquiétez pas si le projet de santé qui est annexé aux statuts qui sont déposés au registre du commerce et des sociétés n'est pas tout à fait à jour. Mettez-le à jour dès que vous pouvez mais ne faites pas de modifications des statuts spécifiques pour modifier le projet de santé. Parce que ça ne coûte pas très cher de modifier les statuts mais ça coûte quand même de

l'argent. Vous n'allez pas dépenser de l'argent à chaque fois que vous faites une modification du projet de santé. Néanmoins, le projet de santé, s'il est évolutif, n'a pas vocation à évoluer tous les 15 jours non plus. C'est un équilibre à trouver.

Question de M. VERNIER – MSP de Pont de Roide : A deux reprises, vous dites que la SISA porte la maison de santé. En l'occurrence, elle porte bien qu'une partie de la maison de santé ou elle porte toute la maison de santé ?

Réponse de Thomas WANECCQ – DSS : c'est une notion juridique. La maison de santé est une réalité qui prend différentes formes. C'est parfois une réalité physique, c'est un bâtiment dans lequel un certain nombre de professionnels de santé sont regroupés, se retrouvent, se coordonnent et pratiquent un certain nombre d'activités ensemble. La réalité concrète et juridique de cette réalité physique et de cette réalité humaine, quelle est-elle ? Aujourd'hui, elle est des SCM, des structures qui comme je l'ai dit, ne sont pas adaptées aux NMR. Mais il est indispensable malgré tout, d'avoir ce qu'on appelle une structure porteuse parce que lorsque la maison de santé va devoir contractualiser avec l'ARS, avec l'assurance maladie, avec l'extérieur, ou embaucher des gens, il faut toujours qu'il y ait une structure juridique. Toujours est-il qu'aujourd'hui, d'une certaine manière, ce n'est pas décisif qu'au sein de la maison de santé, tout le monde fasse partie de la structure porteuse, que tout le monde soit associé de la structure juridique porteuse.

Question d'un participant : d'autres professionnels de santé, qui ne font pas partie de la maison de santé, peuvent-ils faire partie de la SISA et du projet de santé ?

Réponse de Thomas WANECCQ – DSS : oui. La notion de maison de santé, au sens de la loi, même si vous faites la différence entre les maisons et les pôles, ne précise pas que la maison de santé doit être sur un seul site. Je ne reviens pas là-dessus, on continue d'utiliser la terminologie de maisons et de pôles de santé telle que vous l'utilisez sur le terrain. Ce qu'est un pôle de santé, pour la loi, c'est autre chose.

Question de M. VERNIER – MSP de Pont de Roide : ce que je voulais dire, c'est que la SISA a pour but de permettre la distribution des NMR mais pas de porter la maison de santé ? Parce qu'une maison de santé qui ne bénéficierait pas des NMR n'a pas besoin de se transformer en SISA ?

Réponse de Thomas WANECCQ – DSS : elle n'en a pas besoin mais objectivement, pour une maison de santé qui se crée, mon conseil est plutôt que de faire une SCM, faites une SISA puisque vous pourrez faire tout ce que vous pouvez faire dans une SCM et en plus, vous pourrez demander des subventions, vous pourrez facturer des actes qui concernent la coordination, la coopération et l'éducation thérapeutique. Alors qu'à l'inverse, lorsque vous êtes dans une SCM et que vous recevez des subventions publiques ou de l'argent pour faire de l'éducation thérapeutique, vous sortez de l'objet de la société. C'est envisageable lorsque ce sont des activités accessoires. Mais fiscalement, vous êtes en dehors des clous avec une SCM lorsque vous faites de l'éducation thérapeutique.

Question d'un participant : si la SISA est considérée comme une personne morale, doit-on adhérer à l'ordre comme une SEL ?

Réponse de Thomas WANECCQ – DSS : la SISA est une personne morale comme toute société, c'est-à-dire qu'elle peut ester en justice, verser des salaires, être un interlocuteur pour l'administration fiscale. Même les associations sont des personnes morales. Sauf que la question de la relation avec les ordres est une question complexe qui a donné lieu à des discussions très lourdes. Il y a un point dans la loi qui mentionne notamment explicitement que les SISA ne sont pas tenues à l'inscription aux tableaux des ordres. Comme les professionnels de santé continuent à exercer librement leur activité professionnelle de consultation et qu'ils sont eux-mêmes inscrits aux ordres, les activités qui sont exercées dans le cadre de la SISA – les activités conjointes – ne donnent pas lieu à une inscription à l'ordre. De la même manière qu'aujourd'hui, les SCM ne sont pas inscrites aux tableaux des ordres. Les SEL et les SCP exercent une activité en commun. Il ne s'agit pas véritablement d'honoraires, il

s'agit de rémunérations. Les honoraires, tels qu'ils sont versés aux professionnels de santé ne sont pas versés à la structure. Contrairement au centre de santé ou à la SCP où les honoraires sont versés directement à la structure. Ensuite dans les centres de santé, ils sont reversés sous forme de salaires et dans les SCP, ils sont reversés sous forme de répartition des bénéfices non commerciaux.

Question d'un participant : justement dans les SISA, vous avez dit que ça correspondait à des honoraires. Il s'agit d'honoraires conventionnés ou de salaires à déclarer dans la « 2042 » ?

Réponse de Thomas WANECCQ – DSS : les revenus qui sont éventuellement générés sont versés comme des honoraires. Ce n'est pas parce qu'ils correspondent fiscalement à des honoraires que ce sont des honoraires. Il y a deux choses : la réalité de ce qui est exercé et les conséquences fiscales. Pour que ce soit le plus simple possible pour les professionnels de santé, les revenus éventuels générés par la SISA – dans la plupart des cas, ce sont plutôt des pertes, comme dans les SCM. Il faut mettre en commun les charges. Aujourd'hui, dans la plupart des cas, les NMR ne couvrent pas la totalité des charges d'une maison de santé et donc la SISA va être déficitaire comme la SCM est déficitaire. Les pertes se déduisent des revenus d'activités qui sont pour les professionnels de santé, des honoraires. C'est déclaré dans « honoraires » et non dans « gains divers ».

Question d'un participant : est-ce qu'une SISA soumise à la TVA peut payer un loyer à la SCM ?

Réponse de Thomas WANECCQ – DSS : la SISA peut tout à fait payer un loyer à la SCM. Ou elle peut payer un loyer à une SCI plutôt. Tous les montages juridiques sont possibles. La seule limite est la créativité et l'argent que vous êtes prêts à mettre pour un conseil juridique, pour chaque structure que vous ajoutez. Pourquoi on s'est appuyé sur la SCM, c'est parce que c'est quelque chose qui existe mais aussi parce qu'on s'est dit que dans la plupart des cas, même si ce n'est pas toujours possible, on n'allait avoir qu'une seule société à gérer. Au lieu d'avoir une SCM et une société pour gérer les ENMR, on n'aurait qu'une seule société qui fait les deux. Cette société n'étant pas inscrite aux tableaux des ordres, en toute logique, elle n'a pas de cotisation à verser aux ordres, de même que les SCM n'ont pas de cotisation à verser aux ordres.

Question d'un participant : la SISA doit-elle adhérer à une association de gestion ?

Réponse de Thomas WANECCQ – DSS : pour les SCM, il n'y a pas d'obligation d'adhérer à une association de gestion agréée (AGA)

Question du Dr BOBEY – Pôle de santé des Errues : pour les vacataires ou les salariés de la SISA, faut-il un contrat de travail ?

Réponse de Thomas WANECCQ – DSS : s'ils sont salariés, vous avez un contrat de travail. S'ils sont vacataires, vous avez un contrat de vacation pour une prestation donnée. Le principe est que vous pouvez avoir des intervenants qui sont soit des gens que vous salariez, soit des gens qui sont libéraux et qui interviennent et qui facturent une prestation. Si vous avez un petit nombre d'associés, qu'il n'y a pas tous les professionnels de santé ou si, dans l'éducation thérapeutique, vous faites intervenir un psychologue qui ne peut pas être associé par nature, il sera rémunéré par vacation. Vous n'êtes pas obligé de salarier le psychologue. Vous pouvez le rémunérer au prorata de son intervention.

Question du Dr GUYON – MSP de Mouthe : il y a une obligation de transformation au 30 juin pour ceux qui ont perçu les NMR. J'ai un mode associatif assez large, avec plusieurs associations. Est-ce qu'on est obligé de transformer l'association en SISA ? Parce qu'il va falloir que je garde une association. Il va falloir que je crée une autre association et que je transforme l'ancienne en SISA ?

Réponse de Thomas WANECCQ – DSS : oui. J'aimerais vous dire autre chose mais c'est exactement ça.

Question d'un participant : elle doit se substituer intégralement ?

Réponse de Thomas WANECQ – DSS : le principe est que toute structure qui a touché les ENMR, fiscalement, elle doit impérativement nettoyer cette « tâche » épouvantable et se transformer en SISA.

Question de Mme GORCE – MSP d'Orgelet : et au regard de la loi, comment l'association doit-elle se transformer en SISA ?

Réponse de Thomas WANECQ – DSS : simplement. L'assemblée générale décide que d'une part, vous sortez tous les membres qui ne seront pas associés de la SISA, pour se mettre dans de bonnes dispositions, et qu'ensuite vous disposez que vous vous transformez à compter du 29 juin en SISA, que vous désignez monsieur Untel comme gérant et qu'en tant que tel, c'est lui qui va s'occuper des formalités de rédaction des statuts, dépôts de statuts, inscription au registre du commerce et des sociétés, transmission à l'ordre, etc...

Question d'un participant : je voudrais revenir sur la psychologue qui travaille en tant que libérale dans notre maison de santé. Il faut qu'on fasse une vacation pour elle ?

Réponse de Thomas WANECQ – DSS : il y a plusieurs possibilités de relation avec elle. Vous avez la question qui m'a été posée dehors, donc je la partage avec tout le monde. Est-ce que les psychologues, les non professionnels de santé, les non associés peuvent payer un loyer à la SISA ? Jusque là, on a vu que la SISA pouvait payer un loyer. Elle a besoin de murs pour exercer, c'est conforme à son objet. Mais lorsque vous hébergez un professionnel, qu'il soit de santé ou pas, mais dont l'intervention correspond à l'objet de la société, la SISA est fondée à avoir des relations financières avec ce professionnel. C'est-à-dire soit lui faire payer un loyer ou le rémunérer sous forme de vacations ou sous forme de salaires. Dès lors, elle peut faire payer un loyer pour des locaux dont elle est propriétaire et dont elle a l'usage à la psychologue. A l'inverse, elle peut décider de rémunérer cette psychologue par vacation ou par salariat, en lui mettant à disposition des locaux.

Question d'un participant : on doit l'écrire dans les statuts ?

Réponse de Thomas WANECQ – DSS : oui, vous devez l'écrire dans les statuts. La SISA peut être propriétaire des murs, ou locataire.

Remarques de plusieurs participants : elle sous-loue alors ?

Réponse de Thomas WANECQ – DSS : oui, elle sous-loue.

Question du Dr BOTEVOL : [inaudible à l'enregistrement]

Réponse de Thomas WANECQ – DSS : juridiquement, vous avez des éléments qui sont liés à la rémunération et qui, comme je l'ai dit, interviennent soit par un contrat de location pour la mise à disposition des locaux si vous lui faites payer un loyer, soit par la rémunération qui intervient sous forme de vacation à la séance d'éducation thérapeutique par exemple, ou à l'après-midi pendant laquelle elle assure une permanence ponctuellement. Ou alors avec un contrat de travail à quart temps, tiers temps, plein temps, qui se fixe sur l'année. Toutes ces solutions sont possibles dès lors qu'il est bien rappelé dans le contrat de travail, que vous avez un objet qui se rapporte à l'objet de la société. Il faut bien, lorsque vous avez recours soit à un contrat de travail ou à une vacation, rattacher cela à une activité qui est conforme à l'objet de la société. En l'occurrence, pour l'éducation thérapeutique, c'est simple. Sinon, il faut rattacher cela à la coordination.

Question du Dr GUYON – MSP de Mouthe : Et les relations avec le monde associatif. Nos infirmières sont salariées d'un centre de soins et elles interviennent dans l'éducation thérapeutique. Doit-on conclure un contrat avec le centre de soins pour la rémunération de ses infirmières ?

Réponse de Thomas WANECQ – DSS : De deux choses l'une. Si les infirmières sont associées...

Précision du Dr GUYON – MSP de Mouthe : non, elles sont salariées du centre de santé.

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : elles sont salariées du centre de santé, c'est entendu. Mais elles peuvent être associées de la SISA à titre personnel. A ce moment, si elles sont associées, elles participent aux bénéfices ou aux pertes de la SISA de la même manière qu'aujourd'hui, si vous êtes salariés... Par exemple, je suis fonctionnaire. Je suis donc salarié. Je peux participer, même si c'est relativement limité et réglementairement défini, à des sociétés. Je peux avoir une activité libérale en dehors de mon activité salariée, dans la mesure où celle-ci ne fait pas concurrence.

Question de M. VERNIER – MSP de Pont de Roide : ce qui est un peu déroutant, c'est que le centre de santé, comme entité, c'est lui qui est porteur de la coordination pour ses salariés. Ce ne sont pas les salariés, à titre individuel.

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : à ce moment là, il y a plusieurs choses qui sont possibles. Juridiquement en tout cas, l'infirmière salariée peut être associée de la SISA. De même que le pharmacien salarié peut être associé de la SISA aussi. Ce sont des possibilités, ce n'est pas une obligation. L'infirmière peut intervenir dans le cadre d'une convention de partenariat entre la SISA et le centre de santé, puisqu'on est bien dans l'objet de la coordination.

Question de Stéphane TATU – Opta-S : on peut avoir une relation directe entre la SISA et le centre de soins, y compris par voie de convention ?

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : vous pouvez tout à fait avoir une convention. L'objet de la SISA est de faire de la coordination avec les acteurs extérieurs. Le centre de santé est tout à fait un acteur extérieur avec lequel vous pouvez avoir une convention.

Question d'un participant : il est considéré comme un fournisseur ?

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : il est considéré comme un partenaire et éventuellement un prestataire. Par ailleurs, sur la question qui m'était posée tout à l'heure, la relation avec le professionnel de santé intervient au niveau des rémunérations de ce point de vue là, par un contrat qui peut être un contrat de travail ou un contrat de vacation, ou un bail. Elle intervient de manière très pratique et très concrète à travers le projet de santé. Je vous rappelle que les ENMR sont déterminées, pour la prise en compte des professionnels de santé, à partir du projet de santé. C'est vraiment le document fondamental - indépendamment des questions juridiques - qu'on regarde pour l'organisation des soins et la justification de l'existence de cette maison de santé. La maison de santé, pour l'ARS, c'est les professionnels de santé, avec la mention à chaque fois du rôle de chacun et chacun qui signe. Une signature, ça vous engage personnellement. C'est à travers le projet de santé que les éléments réels et concrets sont appréciés. Après évidemment, l'ARS, dans le cadre des ENMR, a toute latitude pour estimer dans quelle mesure la signature du projet de santé est une signature sincère et implique réellement le professionnel de santé. On ne signe pas un projet de santé comme on signe une pétition – même si une pétition, ça engage aussi. Le projet de santé, c'est un engagement qui porte sur le moyen, voire le long terme ; qui vous engage à des actions coordonnées avec d'autres professionnels de santé, parfois avec des professionnels extérieurs. Le psychologue peut être signataire du projet quand bien même il n'est pas professionnel de santé. C'est vraiment le document fondamental pour les politiques publiques et aujourd'hui pour l'attribution des ENMR, c'est le document référence, le document qui sert de base dans le dialogue que vous avez avec l'ARS. Je me répète mais ce n'est pas simplement parce que vous avez aligné un certain nombre de signatures que derrière, l'ARS doit aligner les sommes qui correspondent à ce simple décompte. Il y a une discussion avec vous, de la réalité, de l'implication de chacun et de ce que ça représente sur son temps personnel de travail. C'est pour cela que la loi mentionne le projet de santé à plusieurs reprises. Vous avez une distinction à faire entre la structure juridique qui, elle, porte la maison de santé. C'est donc bien la SISA. Et après, la réalité concrète de l'organisation du travail, la réalisation concrète des actions sanitaires que vous menez, c'est le projet de santé.

Question de Mme SOUKAINI – Centre de santé de Belfort : est-ce que les centres de santé vont pouvoir continuer à percevoir des NMR ?

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : il y a deux sujets. Le centre de santé en tant que tel, n'est pas concerné directement par la SISA parce qu'il a un régime qui lui permet d'en bénéficier, dans la mesure où il ne distribue pas de bénéfices à ses associés. Il peut continuer à exister, il a un régime juridique qui est fixé par le code de la santé publique. Il continue à participer aux ENMR. L'article 44 de la loi de finances de la sécurité sociale de 2008 mentionne les maisons et centres de santé. Cet article n'a pas été révisé. Il n'y a aucune raison qu'il le soit. Les centres de santé participent tout à fait, en tant que structures salariées, à côté des structures libérales, au développement de l'exercice pluri-professionnel.

Question de Mme SOUKAINI – Centre de santé de Belfort : nous avons un projet de pôle de santé. Si j'ai bien compris, il suffirait que les libéraux se mettent en SISA et aient une convention avec nous pour que cela se fasse. Or, dans ce projet, c'est nous qui sommes moteur et porteur. Ça veut dire qu'à aucun moment, on ne peut trouver d'autres solutions pour que juridiquement, on puisse percevoir ces NMR ?

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : pour que juridiquement l'association entre les libéraux et les salariés existe, pour dire les choses clairement, c'est possible. Vous pouvez créer une association entre les libéraux et le centre de santé. Pour que cette association là perçoive les NMR, aujourd'hui, non, ce n'est pas possible. Aujourd'hui, les NMR sont versés soit à des libéraux, soit à des salariés. Et dans un premier temps, avant la fin des ENMR, c'est quelque chose qu'on ne va pas modifier. Parce que déjà, la situation est parfois un tout petit peu confuse et qu'on voulait établir un minimum de clarté. Les ENMR ont vocation à être versés aux structures. Dans la loi, l'article 44 ne mentionne pas les pôles de santé. Il ne mentionne que les maisons et les centres de santé. Sur le terrain, les pôles de santé peuvent être amenés juridiquement à des maisons de santé. C'est pour ça que les pôles participent. Mais lorsque vous faites réellement un pôle c'est-à-dire lorsque vous vous associez véritablement avec un établissement de santé, avec un réseau de santé et avec une maison, un centre, etc... les ENMR ne sont clairement pas prévues pour ça. Et l'organisation même des ENMR n'est pas prévue. Lorsque vous percevez malgré tout – parce qu'on n'y est pas opposé – vous voulez associer, comme c'est déjà le cas aujourd'hui, des libéraux et des professionnels dans ce que vous appelez un pôle. Le centre de santé est porteur. C'est possible dans la mesure où l'ensemble des professionnels de santé libéraux et de la structure participent au même projet de santé et que l'ARS a estimé qu'il s'agissait d'un projet unique, enfin qu'il y avait une réalité derrière ce portage là, que les ENMR soient versées en contrepartie de la participation de l'ensemble de ces professionnels de santé. Et nécessairement, les ENMR sont versées à une des deux structures, la structure qui est porteuse et qui assume la tête de file, que ce soit le centre ou la maison. Après, il peut y avoir un contrat de partenariat entre les deux.

Question de Mme SOUKAINI – Centre de santé de Belfort : donc le centre, dans ce cadre là, peut être le porteur ?

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : c'est une possibilité que vous devez voir, vous et l'ARS. C'est l'ARS qui, dans son rôle de pilote, estime que oui, il y a une légitimité pour qu'un centre de santé soit porteur d'un projet qui concerne aussi une maison de santé. Je ne peux pas me prononcer d'une manière générale. C'est le pouvoir d'appréciation de l'ARS.

Question de Mme SEKRI – ARS Franche-Comté : concrètement, ça veut dire que la SISA qui va être constituée par les professionnels de santé libéraux, peut passer convention avec le centre de santé en disant que les NMR vont aller au centre de santé ?

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : cette convention là, elle ne se passera pas tout à fait de cette manière. En fait, il faut que sur le projet de santé il y ait tout le monde et que tout le monde l'ait signé.

L'ARS dit : c'est très bien, c'est réel, c'est concret, il y a vraiment tout le monde qui se coordonne. La tête de file, celle qui contractualise – c'est pour ça que je parlais des structures de portage – celle qui porte les ENMR, c'est le centre de santé - dans le cas que vous choisissiez - et l'ARS est d'accord avec ça. Ensuite, dans le cadre d'une convention de partenariat, vous avez des financements qui sont soit versés par le centre de santé à la SISA, soit vous avez des actions cofinancées. Là, vous voyez dans le cadre associatif comment est-ce que vous financez les choses avec l'utilisation des ENMR. Vous pouvez avoir une action conjointe qui est menée dans un cadre associatif et qui est financée à partir d'une cotisation plus importante du centre de santé, qui est issue des ENMR. Ou le centre de santé peut avoir recours à la SISA comme prestataire, puisque la SISA peut intervenir pour toutes actions notamment en termes d'éducation thérapeutique et ainsi, rétrocéder les ENMR.

Question de M. VERNIER – MSP de Pont de Roide : le calcul des ENMR ne prendra pas en considération le centre de santé comme une entité morale mais comme un groupement de professionnels ?

Réponse de Thomas WANEQC – DSS : de toute façon, pour le calcul du module 1, il n'y a pas de notion de personne morale. Il ne raisonne qu'en nombre de professionnels de santé, indépendamment de leurs statuts puisqu'il est valable pour les centres de santé. Il n'y a pas de différence de niveau entre libéraux et salariés. On a voulu une neutralité totale lorsque ce dispositif a été conçu. Après, c'est la solution qu'on adopte pour l'instant. Lorsqu'on sortira des ENMR, à partir justement de l'analyse de la réalité, de l'intérêt de développer ces coopérations libéraux/salariés et de l'intérêt de concevoir ou pas des structures qui ne soient plus grandes que l'échelon du simple centre ou de la simple maison de santé, on verra s'il y a lieu d'adapter la loi pour la généralisation des ENMR à l'horizon 2014. Pour l'instant, dans ce cadre là, on fonctionne à partir d'un projet de santé et du pouvoir d'appréciation de l'ARS.

Question de Mme SEKRI – ARS Franche-Comté : et donc, on est quand même dans les clous par rapport au fait que les ENMR, s'ils sont versés au centre de santé, le centre de santé verse des indemnités...

Réponse de Thomas WANEQC – DSS : effectivement, la question a été soulevée. Par rapport à ce que je disais sur les associations, les centres de santé ne sont pas beaucoup embêtés sur le fait qu'eux, ont un statut associatif. C'est qu'effectivement, pour les centres de santé, de la même manière que pour les réseaux de santé qui font de l'éducation thérapeutique, ils bénéficient d'une présomption de non-lucrativité qui pourrait se questionner mais que l'administration fiscale, dans son infinie sagesse, a choisi de retenir lorsque la question a été posée il y a une quinzaine d'années. Donc, comme la question lui a été posée, les doctrines de l'administration fiscale lui sont opposables jusqu'à ce qu'elle en change. Aujourd'hui, elle n'a pas changé de doctrine officiellement et elle ne peut pas faire ça rétroactivement. Donc, pour les centres de santé, il n'y a pas de difficultés. Néanmoins, si les associés d'un centre de santé – alors je ne sais pas qui sont, en pratique, les associés du centre de santé – se répartissaient les bénéfices, là, ce serait autre chose. Mais la plupart du temps, les centres de santé sont déficitaires donc la question ne se pose pas. Mais il existe quand même des centres de santé qui dégagent des bénéfices. En aucun cas ces bénéfices ne peuvent être distribués aux associés. De toute façon, dans les centres de santé, puisqu'ils utilisent des professionnels de santé salariés, les associés ne sont pas les professionnels de santé associés. On ne peut pas être salarié et associé d'une société.

Question de M. VERNIER – MSP de Pont de Roide : dans les associations, on parle de gestionnaires et ils sont bénévoles et non rémunérés. Par conséquent, on n'a jamais cette problématique.

Réponse de Thomas WANEQC – DSS : ce que vous évoquez là justifie aussi que l'administration fiscale reconnait ce caractère non lucratif d'un centre de santé. L'activité libérale – il faut dire les choses telles qu'elles sont – des professionnels de santé – ça n'a rien d'insultant – est à but

clairement lucratif. Et l'administration fiscale le sachant également, il faut du coup en tirer les conséquences.

Question de M. VERNIER – MSP de Pont de Roide : notre maison de santé – je ne parle pas de notre centre de santé – dans laquelle le centre de santé est majoritaire n'a aujourd'hui pas bénéficié des NMR. Pouvez-vous nous conseiller de créer une SISA avant fin 2013, parce que prochainement, si on doit être amené à bénéficier de la généralisation des NMR, il faudra que ça passe forcément par cette SISA. Donc même si aujourd'hui, nous ne sommes pas dans l'urgence du 30 juin, il faut quand même que l'on réfléchisse à ce que notre maison de santé soit portée – puisque c'est le mot que vous utilisez – par une SISA ?

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : il y a toujours intérêt à réfléchir pour les maisons de santé, à savoir si la SISA serait le bon outil. Ce qui est sûr, c'est que pour toutes les structures qui n'ont jamais touché les ENMR, ça n'est pas une obligation. Pour celles qui sont en train de se constituer, c'est un conseil que je recommande très fortement. Parce que c'est une alternative vraiment intéressante par rapport à la SCM et qui, du fait de l'absence notamment d'inscription aux tableaux des ordres, est très proche de la SCM et a juste un objet élargi qui offre des possibilités d'actions supplémentaires.

Remarque de M. VERNIER – MSP de Pont de Roide : c'est vrai pour celles qui existent !

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : pour celles qui existent, la question doit être posée. La transformation qu'on a voulue – alors c'est notamment pour ça qu'on a fait appel à un cabinet – c'est qu'elle soit la plus simple possible. Ça reste néanmoins une transformation. Entre les 85 € et les 125 €, il y a des frais – qui ne sont pas très élevés – mais il y a quand même quelques frais. Après, vous allez devoir faire appel à votre conseil juridique pour vérifier que vos statuts sont bons. Ça nécessite des efforts, ça nécessite des coûts de transition qui, sans être très élevés, existent. Et donc, c'est à chaque cas d'étudier, in concreto, l'intérêt de basculer en SISA ou pas au regard de ce que permet la SISA et de ce qu'elle permettra par la suite. En aucun cas il n'y a d'obligation pour les maisons de santé qui n'ont pas perçu de NMR, de se transformer avant le 30 juin.

Question du Dr FAGELSON – projet MSP de Nods : les statuts d'une SISA doivent-ils prévoir la répartition...

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : je vous arrête tout de suite et je renvoie à mon voisin.

Question de Mme PRUCHANKIN – MSP de Baume les Dames : je voudrais revenir sur le cas de l'ETP par exemple [inaudible à l'enregistrement]

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : [début inaudible à l'enregistrement] la SISA est rémunérée pour de la coordination. Vous décidez que vous vous coordonnez avec une psychologue. Vous pouvez la rémunérer soit dans le cadre d'un contrat de travail : elle vient tous les mercredis après-midi par exemple, elle fait une permanence ; soit au cas par cas, vous lui faites une vacation. Soit vous la rémunérez pour une prestation donnée qui s'étale dans le temps, soit vous la rémunérez sous la forme d'un salaire. Dans la mesure où vous rattachez ça à l'objet de la SISA qui est de se coordonner et d'organiser la prise en charge intégrée du parcours du patient ; il faut que vous puissiez revenir à ce qui est écrit dans l'article R.4041-1. Dans la mesure où vous rémunérez cette personne pour une activité qui est conforme à cet article, vous êtes dans l'objet de la SISA.

Question de Mme PRUCHANKIN – MSP de Baume les Dames : dans ce cadre là, elle ne peut pas être rémunérée pour les actes qu'elle fait en particulier ?

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : vous ne pouvez pas la rémunérer à l'acte. Vous n'êtes pas l'assurance maladie. Vous pouvez avoir un contrat de vacation qui stipule que cette personne va recevoir ou examiner un certain nombre de patients qui sont des patients des médecins qui sont

associés de la SISA, dans le cadre d'une activité de coordination. Et vous faites un contrat qui porte sur un certain nombre de patients.

Question du Dr LANDRY – MSP de Baume les Dames : elle peut avoir une vacation sous forme de salaire ?

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : alors si c'est un salaire, à ce moment là, c'est un contrat de travail.

Question du Dr LANDRY – MSP de Baume les Dames : elle peut cumuler des vacations sur la partie éducation thérapeutique et son activité libérale ?

Question de Mme PRUCHANKIN – MSP de Baume les Dames : si elle est dans son activité libérale, le problème est pour payer son loyer et les charges alors qu'elle ne peut pas être associée de la SISA ?

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : vous n'êtes pas obligé de lui facturer un loyer et des charges. Vous pouvez lui mettre à disposition un local dans la mesure où elle vous fournit une prestation.

Question de Mme PRUCHANKIN – MSP de Baume les Dames : au quel cas, qui paye sa part de loyer et charges ?

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : une fois de plus, la balle est dans votre camp. Soit vous lui faites payer un loyer et des charges, soit vous mettez le local à sa disposition. Vous pouvez faire les deux. Vous pouvez lui faire payer un loyer et la payez pour des prestations. A ce moment là, il faut bien différencier. Vous lui faites payer un loyer et des charges parce qu'elle est présente et que c'est important dans les activités de coordination. Sa présence est quelque chose qui a un sens pour elle, elle se coordonne avec vous. Et vous, ponctuellement, pour la prise en charge de certains patients, qui sont des patients de la maison de santé, vous lui payez une vacation.

Question de Mme PRUCHANKIN – MSP de Baume les Dames : la SISA ne peut pas lui facturer des loyers et des charges puisqu'elle n'est pas associée ?

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : au contraire, elle peut tout à fait lui facturer un loyer et des charges, bien qu'elle ne soit pas associée. Elle ne prend pas part à la décision en revanche.

Remarque d'un participant : à condition que la SCI qui est porteur du projet immobilier autorise la sous-location ! Parce que bien souvent dans les SCI, la sous-location n'est pas autorisée. Ca veut dire qu'il va falloir remonter sur la SCI pour autoriser cette sous-location à la SISA qui va ensuite sous-louer.

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : je ne peux pas entrer dans le détail des montages que vous avez adoptés. Mais en pratique, ces relations sont possibles. Toutes ces relations financières sont possibles : et la location, et la vacation et le salariat. Donc une fois de plus, ça dépend de ce que vous, sur le terrain et juridiquement, vous avez adopté comme solution.

Remarque de Stéphane TATU – Opta-S : la problématique se situe au niveau des professionnels qui ne sont pas des professionnels de santé mais qui peuvent être actionnaires ou propriétaires des murs. Là, il y a des formules qui sont complètement bouleversées.

Thomas WANEQ – DSS : je vais laisser la parole au cabinet d'avocats, au cabinet juridique qui a préparé les statuts types. Avant, je voulais revenir sur un point concernant les pharmaciens. Les pharmaciens peuvent être associés d'une SISA ou intervenir comme les autres professionnels de santé sous forme de vacations ou en qualité de salariés. S'ils sont associés :

- Cela n'entraîne pas la requalification des bénéfices de la SISA en bénéfices industriels et commerciaux. En revanche, la SISA devra faire deux déclarations qui la plupart du temps, sont identiques mais il y a quelques points de réglementation qui sont un tout petit peu différents. Elle doit faire une « 2035 » et une « 2031 ». mais les revenus de la SISA ne sont pas, pour les médecins, les masseurs-kinésithérapeutes, les infirmières etc... des bénéfices industriels et commerciaux. C'est neutre pour les autres associés.
- Concernant la TVA, il y a un rescrit qui a été fait par l'ordre des pharmaciens. Réponse de Bercy qui s'appuie sur une directive européenne qui est assez difficilement contestable – directive 6612 – article 132 : on ne peut pas mettre ensemble, dans une société qui met en commun les moyens, des gens qui paient la TVA et d'autres qui ne paient pas la TVA, et décider que personne ne paye la TVA. Si vous voulez faire une SISA avec des pharmaciens et que vous ne voulez pas payer la TVA, la solution est de ne pas utiliser l'objet complet de la SISA. J'ai dit que la SISA permet de mettre en commun des moyens et de toucher des ENMR. Si vous mettez un pharmacien, vous ne pouvez pas faire tout ce que fait normalement la SCM, sinon vous allez payer de la TVA dessus. Si vous faites une SISA avec un pharmacien, vous ne pourrez pas acheter du matériel, louer des locaux, etc... tout ce que font aujourd'hui les SCM. Vous ne pouvez pas faire ça avec un pharmacien sinon vous payez de la TVA, et que ce soit à travers une SISA ou autre chose. Mais en revanche, vous pouvez faire une SISA et vous partagez les revenus issus des ENMR avec le pharmacien, c'est possible. Il faut peser les avantages et les inconvénients de l'association des pharmaciens au sein de la SISA.

Question du Dr GUYON – MSP de Mouthe : en pratique, si le pharmacien n'intervient que dans l'éducation thérapeutique, on a intérêt à ce qu'il ne soit pas dans la SISA et avoir un contrat de vacataire avec lui ?

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : c'est effectivement l'analyse que vous pouvez faire. L'ordre et les syndicats de pharmaciens sont particulièrement attachés à ce que les pharmaciens puissent être associés au sein des SISA. Donc, la possibilité juridique est offerte. Fiscalement, il y a une solution pour qu'on ne paye pas la TVA mais c'est une solution qui est du coup, un peu restrictive sur l'objet d'exercice de la SISA. C'est donc à vous d'apprécier à chaque fois, ce que vous voulez retenir comme forme de participation des pharmaciens.

Question du Dr BEURET – MSP de Montenois : je ne suis pas sûr d'avoir bien saisi. Le pharmacien peut participer à l'objet sur l'éducation thérapeutique par exemple, et le reste des associés...

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : non. L'ensemble de la société, ce n'est pas seulement le pharmacien. L'ensemble de la société n'exerce qu'une partie de son objet. C'est-à-dire que la SISA est limitée aux ENMR. Elle ne fait pas le côté SCM.

Question de Mme SEKRI – ARS Franche-Comté : et le côté mutualisation des moyens, il apparaît comment ?

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : vous êtes obligés de faire une autre SCM. Et dans la SCM, vous aurez le même problème de directive : vous ne pourrez pas faire une SCM entre un pharmacien et des professionnels de santé libéraux.

Question du Dr BEURET – MSP de Montenois : mais si le pharmacien ne souhaite pas être dans cet objet de mutualisation ?

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : peu importe qu'il le souhaite ou pas. A partir du moment où la société a un objet, l'objet est le même pour tous les associés. La société aura de toute façon les deux objets, mais dès qu'elle exercera l'objet relatif à la mise en commun de moyens, elle paiera la TVA.

L'objet existera toujours mais dès qu'elle le fera, elle paiera la TVA. Il n'y a que sur la perception des ENMR qu'elle ne paiera pas de TVA.

Question du Dr BEURET – MSP de Montenois : dans notre pôle de santé, on a des pharmaciens salariés qui font de l'éducation thérapeutique. Le pharmacien, propriétaire de la pharmacie, peut-il laisser son personnel être à titre individuel dans la SISA ?

Réponse de Thomas WANECQ – DSS : non, vous aurez le même problème en fait. Il n'y a que les pharmaciens biologistes qui soient écartés de cette solution parce que les pharmaciens biologistes n'ont pas une activité qui est soumise à TVA. Mais les pharmaciens qui vendent des médicaments exercent une activité qui est soumise à TVA. Ils ne peuvent donc pas mettre des moyens avec des professionnels de santé libéraux et ne pas payer la TVA. Dès lors que les pharmaciens sont associés, dès que la SISA va acheter des fournitures, louer des meubles, etc... elle paiera la TVA sur toutes les prestations qu'elle règlera.

Remarque du Dr BORDET – MSP de Noidans le Ferroux : donc dans les statuts, il ne faut pas mettre de pharmaciens.

Réponse de Thomas WANECQ – DSS : je ne peux absolument pas dire ça. Vous avez des cas où vous avez des SCM qui resteront. S'il y a des SCM qui restent en plus de la SISA, la SISA de facto, ne fera que percevoir les NMR. A ce moment là, la présence des pharmaciens ne posent pas de difficultés.

Question du Dr AUDOUARD – Projet MSP de Saint Loup sur Semouse : par extension, imaginons que le médecin soit en SEL. Est-ce que le fait d'intégrer un médecin qui est en SEL va plonger la SISA dans les mêmes conditions ?

Réponse de Thomas WANECQ – DSS : non. Le médecin qui exerce son activité en SEL n'est pas assujéti à la TVA. Les activités qui sont soumises à la TVA sont les activités commerciales. La question se posait plus pour le chirurgien-dentiste avec ses prothèses. On a posé la question à Bercy qui a répondu que l'important, c'est que l'activité soit majoritairement soumise à la TVA. Et dans ce cas là, parmi les professions de santé qui peuvent être associés, il y a les pharmaciens. Les pharmaciens ont une activité soumise à la TVA et donc, pharmaciens dans la SISA, la SISA ne met pas en commun les moyens.

Je vous propose de laisser la parole au cabinet Winston and Strawn. Nous aurons l'occasion d'échanger encore. Et je pense que c'est important que vous entendiez la présentation sur les statuts types parce qu'ils ont fait un travail vraiment intéressant. Je vous remercie et je passe la parole à Maître BRAJEUX.

PRESENTATION DES STATUTS TYPES DE SISA

Me Augustin BRAJEUX – Winston and Strawn : je vais me concentrer sur la question des statuts et avancer le long de ces statuts dont vous avez une copie dans le dossier du participant. Je vais préciser certains points. On verra que ça va recouper avec un certain nombre de points que vous avez abordés. Si, sur un article donné, vous avez une question, une interrogation, n'hésitez pas à me faire signe. C'est intéressant que l'on puisse avancer au fil de l'eau et traiter les interrogations.

Décret 2012-407 du 23 mars 2012

Le décret a créé les articles R4041-1 et suivants du Code de la santé publique

Art. R4041-1

Précision des activités de coordination thérapeutique, d'éducation thérapeutique et de coopération entre les professionnels de santé :

1° La coordination thérapeutique, entendue comme les procédures mises en place au sein de la société ou entre la société et des partenaires, visant à améliorer la qualité de la prise en charge et la cohérence du parcours de soin ;

2° L'éducation thérapeutique du patient telle que définie à l'article L. 1161-1 ;

3° La coopération entre les professionnels de santé telle que définie à l'article L. 4011-1.

©2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN ³
LLP

Décret 2012-407 du 23 mars 2012

Art. R4041-3 – Mentions obligatoires

Elles ont été reprises et intégrées dans les statuts types

Détail :

1° Les nom, prénom, domicile de chaque personne physique associée de la société ;

2° La forme, l'objet et l'appellation de la société ainsi que la durée pour laquelle elle est constituée ;

3° L'adresse du siège social ;

4° Selon le cas, le numéro d'inscription à l'ordre pour tout associé relevant d'un ordre professionnel ou la justification d'autorisation d'exercer pour les autres associés ;

5° La profession exercée par chaque personne physique associée de la société et, le cas échéant, ses différents titres et spécialité ;

6° La nature et l'évaluation distincte de chacun des apports effectués par les associés ;

7° Le montant du capital social, le nombre, le montant nominal et la répartition des parts sociales représentatives de ce capital ;

8° L'affirmation de la libération totale ou partielle, suivant le cas, des apports concourant à la formation du capital social ;

9° Le cas échéant, le nombre de parts d'intérêt attribuées à chaque apporteur en industrie ;

10° Les modalités de fonctionnement de la société, notamment les règles de désignation du ou des gérants et le mode d'organisation de la gérance ;

11° Les conditions dans lesquelles un associé peut exercer à titre personnel une activité dont ils prévoient l'exercice en commun.

©2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN ⁴
LLP

Décret 2012-407 du 23 mars 2012

Art. R4041-4

Les statuts ne comportent aucune disposition tendant à obtenir d'un associé un rendement minimum ou de nature à porter atteinte à l'indépendance professionnelle de chacun d'entre eux et au libre choix du praticien par le malade.

Art. R4041-5

Dans les maisons de santé constituées sous forme de société interprofessionnelle de soins ambulatoires, le projet de santé mentionné à [l'article L. 6323-3](#) est annexé aux statuts.

©2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN
LLP

Commentaire des statuts-types

Méthode retenue

Départ du modèle initial des statuts de la société civile classique

Intégration des mentions obligatoires découlant de la loi et du décret

©2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN
LLP

Les présentations du décret ont été faites. Juste revenir sur le fait qu'on est parti des statuts classiques de la société civile de moyens, auxquels on a ajouté les dispositions impératives relatives à la SISA. Ce qui fait donc de la SISA, une SCM « plus », une SCM avec d'autres opportunités et ces aspects de l'objet social qui viennent s'ajouter à l'aspect société civile de moyens classique.

Les comparutions

Comparutions – p. 2

Liste exhaustive à respecter impérativement

- Nom, prénoms,
- Domicile,
- Profession,
- Date et lieu de naissance,
- Titre et spécialité,
- N° d'inscription à l'Ordre/ justification d'autorisation d'exercer,
- N°ADELI ou RPPS

WINSTON & STRAWN

En page 2 du modèle, on a les comparutions, c'est-à-dire la liste des associés. Ce qui est important par rapport à ces comparutions, c'est que l'ensemble des mentions – autant sur d'autres éléments, il y a possibilité de modifier, d'ajuster, de personnaliser les statuts – autant là, il faut que toutes les cases soient remplies. Il faut le respecter de façon impérative et de façon exhaustive. On n'a pas le droit à l'erreur.

Vous noterez aussi qu'on a des séries de petites notes dans les statuts. Là, on rappelle que le minimum dans une SISA, c'est 3 associés dont 2 médecins et 1 auxiliaire médical. C'est un point qui sera repris au niveau de l'article 11.

L'article 1, sur la forme, n'appelle pas vraiment de commentaires.

Forme, dénomination, objet, siège, durée et exercice social

Art. 2 – Dénomination sociale

Principe de liberté dans le choix de la dénomination sociale

Il n'est pas obligatoire de faire figurer le nom des associés

Tous les actes de la société devront faire figurer la mention « Sisa » + capital social

WINSTON & STRAWN

WINSTON
& STRAWN
LLP

Sur l'article 2, il y a un point intéressant, qui est une liberté dans le choix de la dénomination. Il n'y a pas d'impératif de répercuter le nom des associés. Il peut y avoir le choix d'un nom qui peut s'apparenter à une marque, des initiales...

Question de Mme SEKRI – ARS Franche-Comté : y compris « pôle de santé » même si, en se référant à la définition de la loi, il s'agit d'une maison de santé ?

Réponse de Me BRAJEUX – Winston and Strawn : tout à fait, il n'y a pas de restriction particulière. En revanche, la restriction intervient sur la mention qui doit être faite dans tous les actes de la société, de la mention « SISA » et du montant du capital social. On peut l'appeler comme on veut, la solution limite est l'imagination et la bienséance.

Remarque du Dr BORDET – MSP de Noidans le Ferroux : il ne faudrait pas que la SISA devienne la « sisanie » !

Art. 3 – Objet social

Objet mixte

Activité de mise en commun de moyens cf SCM

Activités propres aux SISAs

Coordination thérapeutique

Education thérapeutique

Coopération

Mentions d'activités rattachées plus larges

© 2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN
LLP

Sur l'objet social, on part sur cette idée que la SISA est une SCM « plus ». Il y a, dans la façon dont on a été rédigé l'objet social, trois blocs :

- La mise en commun de moyens pour faciliter l'exercice de l'activité professionnelle de chacun de ses associés. C'est l'aspect société civile de moyens classique.
- Le 2^{ème} bloc correspond à l'objet et aux activités propres de la SISA : la coordination, l'éducation thérapeutique et la coopération.
- Le 3^{ème} bloc est de rédaction plus large et qui fait état des activités qui peuvent être complémentaires. Je pense notamment à un élément qui a été mentionné dans l'intervention de Monsieur WANECQ : le fait de faire payer un loyer à un intervenant, à un partenaire, est recouvert justement par ce 3^{ème} point.

Intervention de Thomas WANECQ – DSS : cette activité doit pouvoir être rattachée aux autres éléments. On ne peut pas mettre n'importe quoi dans ces mentions.

Réponse de Me BRAJEUX – Winston and Strawn : non, on ne peut pas mettre n'importe quoi comme passer à l'édition, à l'organisation de courses cyclistes ou à la détention d'actions de sociétés commerciales.

Question d'un participant : ça peut être une activité de location d'espaces au bénéfice de l'activité de coordination ?

Réponse de Me BRAJEUX – Winston and Strawn : c'est pour ça que sur la rédaction qui a été choisie, c'est « toutes opérations » – là on est de façon large, on ouvre la porte – en revanche, on précise que ces opérations doivent se rattacher directement ou indirectement à l'objet de la SISA. Ça doit donc avoir un caractère de complémentarité, de connexité avec les activités de coordination, d'éducation thérapeutique et de coopération. Et ça permet de faire des activités qui ne sont pas thérapeutiques ou médicales à proprement parlé.

Art. 4 – Siège social

« La société exerce son activité au siège social ainsi que dans des lieux séparés. »

Ne pas faire figurer de liste détaillée des lieux d'implantation

WINSTON & STRAWN

WINSTON
& STRAWN¹⁰

Le siège social doit être précisé dans les statuts. Il faut noter que pour les transferts de siège social, si on reste dans le même département, ça revient à la gérance. Si on sort du département, ça doit être une décision des associés.

A propos de la rédaction de l'article à proprement parlé, on a fait le choix d'utiliser une phrase assez large disant « la société exerce son activité au siège social ainsi que dans des lieux séparés ». Notre préconisation, notre conseil, c'est de ne préciser dans les statuts, s'il y a plusieurs points d'exercice de l'activité, que le siège social et de ne pas mettre de détails relatifs aux différents endroits où est exercée l'activité. Parce que la problématique est que si un jour, il y a un centre qui ferme ou qui change d'adresse ou qui monte d'un étage et que c'était précisé dans les statuts, il faudra faire une modification statutaire. Il faut le siège social, c'est une obligation. Il y a une vraie logique puisque c'est l'adresse de résidence de la société où toutes les communications doivent arriver. En revanche, sur les différents lieux d'activité, il vaut mieux ne pas les préciser dans les statuts.

L'exercice social :

Sur l'exercice, il n'y a pas de slide, juste quelques remarques. On sera en général sur l'exercice 1^{er} janvier – 31 décembre. En revanche, dans les hypothèses de constitution de SISA qui vont arriver en cours d'année, il y a deux façons de gérer les constitutions de sociétés, c'est de faire des exercices raccourcis ou de faire des exercices rallongés. En général, on va raccourcir et on va dire que le 1^{er} exercice social commencera du 29 juin – je prends une date complètement au hasard – au 31 décembre 2012 et que par la suite, les exercices seront du 1^{er} janvier au 31 décembre.

Après, il est possible de faire un exercice social de 18 mois sur la première année de création. Il n'y a pas de trait particulier.

Sur les exercices, c'est plus en rebondissant sur ce qu'a précisé Monsieur WANECQ sur les dates d'effet. Donc date d'effet à la date de la délibération qui décide de la création de la SISA : il faut garder en tête que c'est quelque chose d'exceptionnel puisque la règle, en matière de date d'effet dans le cadre de la transformation d'une société existante vers une société qui reprend le patrimoine de l'ancienne société ou de la création d'une société nouvelle, est que la délibération vaut pour les relations internes mais l'opposabilité, la date d'effet pour les tiers, vers l'extérieur, ça n'est qu'à

compter de la publication. Là, l'exception vaut parce qu'on a une date butoir qui arrive et qu'on essaie de permettre de passer entre les gouttes, c'est exceptionnel. Il ne faut pas le garder pour la suite parce que notamment, les SISA qui se constitueront après le 30 juin, on reviendra aux dates d'effet classiques qui sont en interne de la société, à la date de délibération qui choisit et ensuite à la date d'enregistrement et d'immatriculation.

Les apports, le capital social, les parts sociales

Les apports en numéraire sont les apports en argent. C'est l'apport le plus classique.

Il y a une question qui a été posée sur le traitement des ENMR 2012 et savoir si cela constituait des apports ou pas. La réponse est non. Les ENMR perçus en 2012 sont des revenus de la SISA qui sont complètement indépendants des apports. Les apports sont les billes mises en commun dans la société quand on la constitue. Les revenus de la société sont quelque chose de complètement différents. Donc pas de confusion entre les revenus à partir de 2012 et les apports qui sont faits à l'origine et qui servent à répartir le capital, à savoir qui a mis quoi, qui a quel pourcentage dans la société.

Art. 8 – Apports en nature

Question des apports en industrie

Ils ne peuvent pas être un élément constitutif du capital social (pas de valorisation prise en compte dans le montant du Ksoc)

En revanche, l'associé en industrie participe aux décisions collectives et à la répartition des bénéfices

WINSTON
& STRAWN¹¹

C'est un point qui est important, les apports en nature, parce que c'est un traitement qui est différent pour l'apporteur en industrie. L'apporteur en industrie n'apporte pas d'argent à la société, il apporte son activité, sa diligence et cet apport est valorisé mais il ne va pas être pris en compte dans l'évaluation du capital social. L'idée est que le capital social d'une société, c'est la dernière garantie, la dernière bouée de sauvetage de ses créanciers. Je suis créancier d'une société qui a un capital social de 5 000 €, ou de 50 000 €, ou de 100 000 €, sur le papier, en théorie, j'ai la garantie qu'il y a toujours 50 000 € dans cette enveloppe société.

L'apport en industrie ne permet pas de garantir à un créancier, de sommes qui peuvent venir protéger ou rassurer un créancier. C'est pour cela que le traitement est différent. En revanche, l'apporteur en industrie va faire un apport en nature selon les modalités des statuts. Il va y avoir une évaluation de son apport qui pourra faire l'objet d'un acte qu'on va annexer aux statuts et où on va préciser le type de prestations, le temps qu'il y passera et la valorisation. Et l'apporteur en industrie recevra des parts

d'intérêt qui ne sont pas des parts sociales mais qui lui donnent le droit de vote et le droit de participer à la redistribution des bénéfices.

Remarque de Stéphane TATU – Opta-S : c'est particulier à la SISA.

Question du Dr BORDET – MSP de Noidans le Ferroux : pouvons-nous avoir un exemple concret d'apport en nature ?

Réponse de Me BRAJEUX – Winston and Strawn : un apport en clientèle ou même en exercice, de son activité professionnelle.

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : pour l'instant c'est limité dans la mesure où justement les associés de la SISA, aujourd'hui, ne peuvent pas, n'amènent pas leur patientèle en tant que telle à la SISA. Les possibilités d'apports en industrie sont limitées.

Question de Stéphane TATU – Opta-S : mais qu'est-ce que ça peut être d'autre que ça ?

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : en matière juridique, il faut toujours ouvrir une porte. Aujourd'hui, on ne voit pas immédiatement de possibilités d'apports en industrie tant que la SISA, n'étant pas inscrite aux tableaux des ordres, n'exerce pas l'activité de ses associés. Néanmoins, les évolutions législatives sont toujours possibles et donc la possibilité pour la SISA comme pour toute société civile de prévoir des apports en industrie existe. Si les apports en industrie sont mentionnés dans les statuts, ce n'est pas nécessairement pour que vous définissiez des apports en industrie mais pour que vous sachiez que cette possibilité est envisagée. Dans la mesure aussi où une analyse juridique ultérieure prévoirait que dans certains cas ou pour certains professionnels, il est possible d'inclure un apport en industrie, notamment pour des professions pour lesquelles on pourrait considérer que l'objet de la SISA est suffisant pour qu'ils exercent leur profession. Aujourd'hui, dans l'état actuel des ENMR et du droit, ce n'est pas le cas. Mais les choses bougent.

Question de Stéphane TATU – Opta-S : mais on ne peut pas constituer le capital par des apports en industrie ?

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : pas pour l'instant, non.

Réponse de Me BRAJEUX – Winston and Strawn : deux petits points sur l'apport en industrie. Une des motivations derrière l'apport en industrie à l'origine, c'est pour quelqu'un qui ne va pas avoir de disponibilités financières et qui apporte son activité. Or là, ce qu'il faut garder en tête, c'est que pour le capital social de la SISA, il n'y a pas de montant minimum. Donc la répartition, les clés de répartition dans les parts sociales de la SISA, elle peut se faire de façon simple par accord entre les associés : l'un va y passer 50 % de son temps, les deux autres vont y passer 25 % de leur temps. On fait 50/25/25. On peut tomber d'accord et mettre ensuite en place un capital social qui reflète cette répartition sans qu'il y ait de vraies problématiques de liquidités, de disponibilités financières. Donc la question de l'apport en industrie se pose moins.

Question du Dr CHAZERAND – MSP de Pagny : pour démarrer, est-ce qu'on ne pourrait pas mettre en place une cotisation de type association loi 1901 en disant « chaque membre met 23 € » ?

Réponse de Me BRAJEUX – Winston and Strawn : pour échelonner le commencement d'une société, il n'y a pas de minimum au montant du capital social. On peut imaginer une SISA avec un capital social d'1 € avec 5 associés à chacun 20 centimes d'euros. En revanche, ce qu'il faut garder en tête, ce que le capital social doit être modulé en fonction des perspectives et des projets de la société. C'est-à-dire qu'une société qui va avoir des besoins en investissement, qui va avoir besoin de recourir à des emprunts, il faut avoir quand même un capital social non négligeable. L'idée derrière est de dire, si on a besoin de recourir à un emprunt : j'ai fait moi-même un investissement important en tant

qu'associé de la structure parce que j'y crois. Le capital social reflète ça. En revanche, dans le cadre d'un lancement, il y a deux possibilités :

- Celle d'avoir un capital social faible,
- La deuxième possibilité est que l'on peut ne pas libérer immédiatement les apports en numéraire.

Art. 11 – Capital Social

Pas de montant minimum

Il faudra adapter le montant du capital social en fonction des perspectives de la SISA (recours à l'emprunt, constitution de garanties etc...)

Cf Art. 13 – Possibilité de ne pas libérer immédiatement l'intégralité des apports en numéraire

- Dans la pratique, on peut procéder à des compensations avec des apports en compte courant




On peut imaginer l'hypothèse où le capital social est de 5 000 € avec 5 associés et que les associés ne versent que 100 € sur les 1 000 qu'ils devraient verser normalement.

Question du Dr BORDET – MSP de Noidans le Ferroux : le gérant verse 1 000 € et les associés, 100 € ?

Réponse de Me Augustin BRAJEUX – Winston and Strawn : il n'y a pas de distinction entre le gérant et les associés. Donc dans cette hypothèse, on aurait 5 associés, un capital social qui est fixé à 5 000 € mais le montant libéré au départ serait de 100 € par associés. Par la suite, dans la pratique, ce qui peut s'opérer, c'est que les associés vont participer au financement et aider à la vie quotidienne de la société par des apports en compte courant qui vont permettre de payer les factures. Du fait de ces apports en compte courant, ils vont être titulaires d'une créance envers la société. Il y a aura dans les apports en compte courant, Monsieur A qui a donné 1 000 €. Et au passif, les 1 000 € ont servi à payer telles charges. Les apports en compte courant ont l'avantage de générer des intérêts, d'être aisément remboursables. En revanche, le mécanisme qui est souvent utilisé, c'est d'opérer une compensation : de balancer les sommes apportées en compte courant dans le capital. Vous avez fait une avance en compte courant de 1 000 €. Vous aviez apporté les 100 € initiaux. On reste sur notre société dont l'hypothèse est un capital social à 5 000 €. Les 5 associés ont apportés 100 € initialement. Ils leur restent 900 € à payer pour que le capital soit entièrement constitué. Si vous apportez par la suite 1 000 € en avance en compte courant, la société vous devra 1 000 € mais elle ne vous en remboursera que 100 et les 900 € iront compléter votre part au capital social.

Question d'un participant : les biens mobiliers font-ils partie des apports en nature ?

Réponse de Me Augustin BRAJEUX – Winston and Strawn : exactement. Les apports en nature sont aussi les biens mobiliers : ordinateurs, bureaux...

Question de Mme PRUCHANKIN – MSP de Baume les Dames : tout ce qui était mis dans nos SCM communes avant, les biens mobiliers en cours d'amortissement peuvent-ils y être ou pas ?

Réponse de Me Augustin BRAJEUX – Winston and Strawn : oui. Il faudra voir où ils en sont de leurs amortissements. Sur les apports en nature, la valorisation devra être précisée.

Question de Thomas WANEQ – DSS : la question se pose quand une SCM se transforme en SISA. Est-ce que le capital de la SCM est automatiquement repris dans le capital de la SISA ?

Réponse de Me Augustin BRAJEUX – Winston and Strawn : au niveau de la transformation, la règle fondamentale est celle de la transmission universelle du patrimoine. L'intégralité du patrimoine de la société – son actif, son passif, ses comptes – passent. Les niveaux d'amortissement restent.

Question de M. VERNIER – MSP Pont de Roide : pour le capital social de départ, vous disiez que si vous étiez créancier, c'est quelque chose qui vous servira à régler les dettes. Est-ce que ce capital social doit être conservé quelque part ? Doit-il être dû par les associés en cas de problème ? Je ne parle pas de la récupération en cas de cession ou d'un associé qui quitte la société. Mais est-ce que ce capital doit apparaître quelque part dans les comptes ? Etre toujours là physiquement ?

Réponse de Me Augustin BRAJEUX – Winston and Strawn : non. Le capital social, en droit des sociétés, est une notion qui nous permet d'opérer la répartition des parts sociales et la répartition en fait du droit de vote et du pouvoir dans la société. En revanche, c'est une notion comptable. Le capital social apparaît dans les comptes mais un capital social de 50 000 € n'implique pas qu'il y ait 50 000 € sur un compte en banque quelque part.

Question de Stéphane TATU – Opta-S : quelle est la responsabilité des actionnaires en cas de difficultés de la SISA ? Y-a-t'il des responsabilités sur le plan personnel ou pas ?

Réponse de Me Augustin BRAJEUX – Winston and Strawn : à mon sens, on va être sur les règles de responsabilité classique en droit des sociétés. La responsabilité financière va être limitée aux apports. En revanche, s'il y a défaut de gestion et des agissements frauduleux qui sont allés à l'encontre des intérêts de la société, il y a des mécanismes d'extension des procédures collectives, de la liquidation judiciaire à un dirigeant ou un associé qui aurait commis des actes frauduleux de détournement. Donc une société qui se retrouve en cessation de paiement et qui doit être liquidée, s'il s'avère qu'un dirigeant a confondu la caisse de la société et la sienne, la liquidation peut être étendue à son patrimoine. Dans les faits, ça veut dire que la liquidation fait l'état des créances et des actifs de la société. On essaie de payer un maximum de créances. En général, on ne paye pas toutes les créances. Dans ces hypothèses d'extension de la procédure, pour payer les créances qui restent à payer, on va aller chercher sur le patrimoine de la personne en question. Là, il n'y a plus de responsabilité limitée aux apports.

Pour revenir sur les statuts, on a donc l'article 9 qui récapitule les apports.

L'article 10 constitue une déclaration : c'est simplement le fait que l'apporteur doit déclarer que ce qu'il apporte lui appartient bien. On est vraiment sur du classique et des dispositions obligatoires mais sans grande valeur ajoutée sur les questions qu'on se pose.

Sur l'article 11, on a vu le capital social mais il y a un certain nombre d'autres indications qui sont contenues. On a vu les questions sur le capital social, quel choix du montant du capital social. On a ensuite un certain nombre de dispositions qui ont été insérées sur les personnes pouvant constituer la SISA.

Art. 11 – Autres dispositions

Professions des associés

Prof. médicales

Auxiliaires médicaux (cf 4^e partie, livre III du CSP)

Les infirmiers(ères) ;
 Les masseur-kinésithérapeutes ;
 Les ergothérapeutes et psychomotriciens ;
 Les orthophonistes et orthoptistes ;
 Les manipulateurs d'électro-radiologie médicale et les techniciens de LBM ;
 les audioprothésistes, opticien-lunetiers, prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées, et les diététiciens.

Pharmaciens

© 2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN¹³
LLP

On est revenu abondamment sur ce point, je ne vais pas le refaire.

Art. 11 – Autres dispositions

Compatibilité entre la qualité d'associé d'une SISA et celle d'associé d'une :

SCP

SEL

Minimum requis :

2 médecins

1 auxiliaire médical

Associés = pers. Physiques exclusivement

Pas d'associations, de SEL ou de Soc. Civ.

© 2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN¹⁴
LLP

On précise également que les professionnels médicaux, auxiliaires médicaux et pharmaciens, sur les questions d'incompatibilité, qui sont associés d'une SCP ou d'une SEL, peuvent être aussi associés de la SISA. C'est un point intéressant

Le critère de 2 médecins et 1 auxiliaire médical est requis comme associés minimaux.

L'exclusion des personnes morales est un point clé et un point problématique qui engendre pas mal d'interrogations sur comment on fait collaborer toutes les entités préexistantes. Mais c'est clair, net et précis. Autant il y a des dispositions dans les statuts qui sont modulables, autant celle là ne l'est pas.

Question du Dr GUYON – MSP de Mouthe : est-ce que les ostéopathes peuvent intégrer une SISA ?

Réponse de Me Augustin BRAJEUX – Winston and Strawn : la liste exhaustive est dans le code de la santé publique – chapitre IV – livre III et là, on a tout le listing :

- Titre I : Les infirmiers(ères) ;
- Titre II : Les masseur-kinésithérapeutes et pédicures-podologues ;
- Titre III : Les ergothérapeutes et psychomotriciens ;
- Titre IV : Les orthophonistes et orthoptistes ;
- Titre V : Les manipulateurs d'électroradiologie médicale et les techniciens de laboratoire de biologie médicale ;
- Titre VI : les audioprothésistes, opticien-lunetiers, prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées,

Remarque : Je pense qu'effectivement, il y a le même type de problématique avec certains de ces auxiliaires médicaux.

- Titre VII : les diététiciens.

Question d'un participant : et les sages-femmes ?

Réponse de Me Augustin BRAJEUX – Winston and Strawn : les sages-femmes sont profession médicale.

A partir de la page 7 des statuts types qui vous ont été remis, on est vraiment sur des dispositions standards des sociétés. Ce sont des rédactions qui sont lourdes. Ce sont des mécanismes qui sont complexes. En revanche, il y a un réel intérêt et une réelle sécurité à avoir ces règles et ces articles dans les statuts dès le départ. On ne sait pas, quand une société évolue, si on va avoir besoin d'avoir recours à une augmentation de capital, si on va vouloir faire entrer un nouvel associé. Quand on a des statuts au carré, ça simplifie beaucoup le déroulement par la suite.

Art. 12 – Représentation des parts

Parts non-négociables

Gage de stabilité, contrôle des associés

© 2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN¹⁵

Sur l'article 12, je vais faire un bref commentaire. Les parts ne sont pas négociables. C'est un point important puisque c'est un gage de stabilité : on ne peut pas céder les parts librement. Ça permet d'avoir un contrôle. Les associés peuvent savoir avec qui ils travaillent. C'est compléter par les dispositions des articles 15 et suivants que l'on va voir.

L'article 13 sur la libération des parts, c'est le point qu'on a évoqué sur le fait de ne pas libérer immédiatement l'intégralité du capital social mais de l'échelonner dans le temps par les systèmes de compensation.

Question du Dr GUYON – MSP de Mouthe : est-ce qu'il y a un délai ?

Réponse de Me Augustin BRAJEUX – Winston and Strawn : non. Dans les faits, s'il doit y avoir une augmentation de capital avec l'arrivée d'un membre extérieur, et que tout le monde doit mettre au pot parce que si lui le fait, il n'y a pas de raison, ça se fait de façon accordée. Mais ce n'est pas obligatoire. En revanche, s'il y a une dissolution de la société par exemple, qu'on arrive à une liquidation de la société et qu'on n'a pas eu libération intégrale du capital, elle sera demandée. Toujours dans l'idée de cibler un capital qui soit représentatif de ce qu'on veut faire, la libération est représentative de ce qu'on veut faire. S'il y a besoin d'avoir recours à un emprunt bancaire, le banquier vous demandera si le capital est libéré. Et s'il ne l'est pas, il vous demandera déjà de mettre de l'argent pour ensuite réfléchir à s'il vient vous aider.

Dans les articles 14 et 15, on entre dans les cessions des parts. L'article 14 présente les règles, les généralités sur la cession des parts. L'article plus important, plus intéressant est l'article relatif aux conditions d'agrément.

Art. 15 – Cession des parts - Agrément

- Principe : toute opération sur les parts doit être agréée
 - Art. 15.5 : Conséquences du non agrément
- Maintien du respect de l'obligation de composition de l'art. 8
- Exception : Liberté des cessions entre associés
 - Possibilité de moduler pour éviter les changements de contrôle non-désirés

© 2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN¹⁶

Sur la rédaction, c'est une rédaction proposée et il est possible de moduler. Pour moduler cet article, il faut réfléchir avec les différents associés sur la façon dont on veut fonctionner et sur les règles qu'on veut mettre en place. Un exemple type est que la rédaction qu'on a proposée mentionne que toutes les cessions à des tiers – donc à des gens qui ne sont pas encore associés – doivent être agréées. C'est le paragraphe 1 de l'article 15. Et dans le paragraphe 2 : « les cessions entre associés sont libres », c'est une proposition mais ce n'est pas la panacée et ce n'est pas recommandable pour tous les systèmes. On est sur une rédaction a minima. Après, il faut se l'approprier et il faut voir quel est le montage envisagé, avec qui on s'associe, si on a envie de faire entrer d'autres gens ou si on a envie d'être complètement fermé.

La cession libre entre associés, ce n'est pas la panacée parce que sans agrément et sans notification préalable, la cession d'un associé à un autre peut modifier la majorité, peut faire basculer la majorité et c'est donc un point à garder en tête.

Les règles d'agrément, telles qu'elles sont rédigées, proposent que l'agrément doit être donné dans le cadre d'une décision extraordinaire. La définition d'une décision extraordinaire, c'est en principe une décision qui modifie les statuts. Une décision ordinaire, c'est répartition des bénéfices, approbation des comptes. On est sur des décisions qui servent l'assemblée générale classique. Et les règles de majorité sont généralement différentes. On a proposé un mécanisme de majorité.

Question d'un participant : est-ce modulable ?

Réponse de Me Augustin BRAJEUX – Winston and Strawn : c'est modulable. Les règles de majorité sont à l'article 36, on va y aller tout de suite.

Art. 36 – Nature, quorum et majorité des décisions

- Décisions extraordinaires
 - Modification des statuts
 - Proposition :
 - Quorum : Présence ou représentation de la moitié des parts sociales
 - Majorité : $\frac{3}{4}$ des voix présentes ou représentées
- Décisions ordinaires
 - Appro des comptes
 - Affectation résultats
 - Autres (sans modif des statuts)
 - Proposition :
 - Quorum : Présence ou représentation de la moitié des parts sociales
 - Majorité simple

© 2013 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN²¹
LLP

Donc décisions extraordinaires = modifications des statuts.

Sur les concepts, il y a le concept de quorum et le concept de majorité. Le quorum, c'est le nombre de personnes qui participe aux votes. Donc pour les décisions extraordinaires, on a proposé un quorum de la moitié des parts sociales. C'est possible d'aller au-delà et d'exiger que les $\frac{2}{3}$ soient présents ou les $\frac{3}{4}$. Quand on module, il peut être intéressant aussi de voir le nombre d'associés qu'il y a. S'il y a 5 associés, on peut mettre les $\frac{3}{5}$ mais ça peut avoir vocation à évoluer. Les $\frac{3}{5}$ ne veulent plus rien dire s'il y a 7 associés.

Dans les décisions extraordinaires, on a proposé une majorité des $\frac{3}{4}$. C'est-à-dire qu'il faut passer deux étapes :

- Il faut qu'il y ait 50 % des parts sociales qui soient présentes ou représentées,
- Ensuite une majorité des $\frac{3}{4}$ pour valider la décision.

Dans les faits, ça veut dire qu'une décision extraordinaire peut être adoptée avec un vote « pour » de $\frac{3}{4}$.

Pour les décisions ordinaires, on a gardé le même quorum mais une majorité simple à 50 % + 1 voix.

Le point important sur ces règles de quorum et de majorité, c'est qu'on peut les moduler. Et dans ces cas là, quand on commence une société, c'est toujours assez rose, on est hyper-enthousiaste, on s'entend bien, on a plein de projets ensemble et on se dit qu'on va faire des trucs quand on est tous d'accord. Et il y a toujours la tentation de mettre en place un système d'unanimité. Attention à ne pas céder à cela parce que ça conduit à des situations de blocage et de paralysie. C'est pour cela que dans ces statuts, il y a aussi des mécanismes de sortie et d'exclusion. Tout n'est pas tout le temps rose. Il faut prévoir ce genre d'hypothèses et ne pas céder à la tentation de mettre des majorités trop élevées.

Article 15, on revient dans l'ordre chronologique. On a vu le mécanisme d'agrément qui se prend à la majorité des décisions extraordinaires. Je parlais des mécanismes de sortie et on a un article 15.5 qui est un bon exemple. On peut avoir un associé qui veut vendre ses parts à un autre professionnel, qui

va demander l'agrément et les autres associés lui refusent l'agrément. Le souci est que quelqu'un qui veut vendre ses parts est quelqu'un qui veut partir. Et garder quelqu'un qui veut partir, c'est souvent contre-productif. Il y a donc ce mécanisme du 15.5 qui fonctionne en 2 temps avec 2 possibilités :

- Soit le rachat des parts qui étaient proposées à la vente se fait par les autres associés, avec le recours d'une fixation du prix à dire d'expert. On va aller voir un expert pour lui faire évaluer les parts et on va les racheter. Il y a aussi la possibilité de se mettre d'accord et là, on va beaucoup plus vite.
- Il y a également la possibilité de faire racheter les parts par la société, de faire une réduction du capital. On les achète et on les annule.

Il faut garder en tête ces mécanismes puisqu'ils permettent de dénouer des situations de conflits potentiels.

Question de Thomas WANEQ – DSS : la loi prévoit que lorsqu'un professionnel perd son autorisation d'exercer, il ne peut plus être associé de la société. Dans ce cas là, faut-il malgré tout l'agrément pour la cession de ses parts ? Comment cela se passe-t-il ?

Réponse de Me Augustin BRAJEUX – Winston and Strawn : sur le décès, sur les pertes d'autorisation d'exercer, c'est réguler à l'article 29 et suivants. Tout associé qui perd ses agréments perd, ses droits d'associé. En ce qui concerne ses parts, on entre dans le mécanisme de l'article 15.5 avec l'alternative envisageable entre rachat par un associé ou par les associés, ou rachat par la société pour annulation.

Question d'un participant : si la perte d'autorisation d'exercer est temporaire ?

Réponse de Me Augustin BRAJEUX – Winston and Strawn : si c'est temporaire, ça va dépendre de la durée je pense. Je n'ai pas de solution précise.

En revanche, dans le cas d'un décès, il y a une transmission des parts et de la qualité d'associé aux héritiers, qui n'ont pas forcément les qualités requises pour être associés de la SISA. Et est prévu dans la loi, un délai de 6 mois pour régulariser. Dans les faits, ça peut peut-être aller un peu au-delà. La sanction qu'un associé n'est pas qualifié peut être la dissolution de la société. Il faut que ce soit demandé par quelqu'un qui fasse la démarche. Ça n'arrive pas souvent mais c'est une épée de Damoclès qui pèse sur la société.

Question du Dr BEURET – MSP de Montenois : et si les parts des associés restants ne permet pas d'avoir la composition minimale obligatoire ?

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : la société est dissoute.

Réponse de Me Augustin BRAJEUX – Winston and Strawn : pas d'emblée. Il y a justement cette période transitoire. Il y a 6 mois pour reconstituer. Sinon, il y aura dissolution.

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : de toute façon, c'est le juge qui prononce la dissolution.

Art. 17 – Transmission pour cause de décès

- Transmission aux héritiers
- Possibilité d'un délai de six mois pour régulariser
 - Voir plus dans la pratique
 - cf Art. 45-3 des statuts
- Principe : pas de dissolution en cas de perte de la qualité par un des associés
 - Il est possible et peut être intéressant d'y déroger
 - Cas d'associés avec un très fort Intuitu Personae

© 2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN¹⁷

On repart sur l'article 17, juste pour vous communiquer que sur le modèle qui vous a été transmis – on en a parlé avec Thomas WANECQ à l'heure du déjeuner, c'est pour que vous voyez que c'est toujours un travail en cours et que c'est toujours évolutif – la question qu'on a évoquée ce matin relative à la perte d'agrément, on va faire un petit ajout dans les statuts. L'emplacement exact reste à déterminer mais l'idée sera de proposer une rédaction qui, en cas de perte d'agrément, permette de pouvoir exiger la sortie de l'associé concerné. On va procéder à cette modification, on va échanger sur les procédés de rédaction.

Pour revenir sur l'article 17 qu'on avait déjà évoqué rapidement : en cas de décès, il y a transmission des parts aux héritiers même si ceux-ci n'ont pas les qualités nécessaires pour être associés avec régularisation dans un délai de 6 mois.

L'autre point est qu'il n'est pas prévu de dissolution de la société en cas de perte de la qualité par un des associés. Ca reste à définir mais il peut être intéressant d'y déroger. Ca dépendra des structures et surtout des liens entre les associés. En effet, on peut imaginer une SISA qui se crée avec des liens très forts entre les associés et sans l'envie de travailler avec d'autres. L'idée est de travailler exclusivement à 3 ou 4 et que si l'un part, on dissout, on fait table rase et on repart sur autre chose. Ca fait partie des possibilités.

Sur l'article 18, l'agrément du conjoint d'un associé : juste une remarque sur les biens communs en matière d'apports. En fonction des régimes matrimoniaux, il faudra bien préciser et obtenir, dans le cas d'apports en nature d'un bien, l'accord de l'époux commun en bien. C'est important à obtenir sinon l'apport pourrait être nul.

Question du Dr BOBEY – Pôle de santé des Errues : on a vu les sorties mais pas les entrées. Est-ce qu'on peut augmenter le capital, prendre de nouveaux associés ?

Réponse de Me Augustin BRAJEUX – Winston and Strawn : sur les augmentations de capital, on est en page 7 du document qui vous a été transmis. « Le capital est augmenté ou réduit par décision collectives extraordinaires. Comme ça a été rappelé, les décisions extraordinaires sont celles qui modifient les statuts. Par définition, si on augmente le capital et qu'on fait entrer un nouvel associé, c'est une modification statutaire. L'idée est que pour augmenter le capital et faire entrer un nouvel

associé, il faut avoir l'accord maximal des associés, une majorité qualifiée. Les conditions de l'augmentation de capital sont précisées là : elles sont quasi-identiques de celles de l'apport en capital au moment de la constitution. On peut avoir une augmentation de capital suite à un apport en numéraire, suite à un apport en nature et suite à un apport en industrie, avec les mêmes observations sur l'apport en industrie – les apports en industrie ne sont pas les mêmes, n'ont pas la même nature.

Question de M. VERNIER – MSP de Pont de Roide : [inaudible à l'enregistrement]

Réponse de Me Augustin BRAJEUX – Winston and Strawn : les parts ont une valeur nominale. Elles n'ont pas vocation à avoir de valeur réelle ou vénale puisqu'elles ne sont pas en principe négociables. L'entrée ou la cession se fait soit par négociation : on va négocier pour une augmentation de capital mais ça va se faire au coup par coup. Il n'y a pas de mécanisme automatique de revalorisation. Pour la valeur vénale des parts, ça va être dans les procédures de cession forcée, la valorisation aux dires d'experts, donc c'est un mécanisme du code civil et on va confier à un expert la réalisation d'un audit et déterminer combien elle vaut pour avoir la valeur vénale ou alors une évaluation de gré à gré dans le cadre d'une cession. Le vendeur dit combien il en veut et l'acheteur est d'accord. Mais il n'y a pas de valorisation mécanique.

Art. 19 – Exercice de l'activité par les associés

- Les conditions d'exercice des activités statutaires devront être définies très précisément
- Rédaction fine à articuler entre éventuelle obligation de non concurrence et principe d'indépendance professionnelle des praticiens
- Le distinguo entre activité SISA et activité perso servira également à identifier l'allocation des recettes

WINSTON & STRAWN

WINSTON
& STRAWN¹⁸
LLP

C'est un article qui aura très clairement vocation à être organisé, chamboulé, précisé puisqu'il va dépendre quasi-exclusivement des associés au sein de la SISA.

Ce sont les règles d'exercice de l'activité. Sur ces règles, votre cahier des charges sera très important. Il faudra que vous ayez une définition très précise des activités que vous comptez exercer dans le cadre de la SISA et des activités que vous avez vocation à exercer éventuellement, à l'extérieur de la SISA. Vérifiez qu'il n'y ait pas d'incompatibilité, vérifiez que tout puisse bien s'articuler. Gardez en tête que c'est un canevas de départ mais qu'il y a, sur cet article là, un travail de refonte pour coller aux objectifs de constitution de la SISA. Il y a des SISA qui vont être strictement pour la gestion des ENMR. Il y en a d'autres qui vont être pour l'activité de la SCM globale plus la gestion des ENMR. Cet article là n'aura pas pour vocation à être rédigé de la même façon si on a une SISA qui aura pour vocation à gérer l'ensemble des activités de ses associés ou une SISA qui va se concentrer sur les ENMR. Sur ces clauses, ce sont éventuellement des engagements de non concurrence, les règles d'exclusivité éventuelles et toutes ces questions.

Dans cet article 19, le 3^{ème} paragraphe est important sur les règles de responsabilité et donc la responsabilité à titre personnel pour chaque associé. La SISA n'a pas de régime de responsabilité propre. Elle est transparente au niveau fiscal mais aussi au niveau de la responsabilité des associés.

Administration et contrôle de la SISA

Art. 20 – Gérance – Nomination des gérants

- Préconisations
 - Si la Sisa ne compte que le minimum d'associés (2+1)
 - Possibilité que tous soient gérants
 - S'il y a des associés nombreux
 - Nommer un ou deux gérants
 - Rémunération facultative (Art. 26)

© 2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN¹⁹
LLP

Concernant la gérance, l'article est assez modulable. En fonction de la taille, on peut imaginer différentes formules. Si on est sur une société restreinte, au strict minimum à 3 personnes, on peut imaginer 3 cogérants parce qu'il y a une logique que tous soient à même de signer et d'engager la société pour les actes de gestion courante. En revanche, quand on rentre dans une taille un peu plus importante, il faudrait privilégier 1 ou 2 gérants pour ne pas que tout le monde puisse engager la société.

Il y a la possibilité de prévoir une rémunération pour le gérant. Ce n'est pas obligatoire. Et cette rémunération n'a pas un caractère de salaire. C'est une indemnisation. Sur le statut fiscal de cette indemnisation à proprement parlé, je ne saurais pas vous dire.

Sur l'article 21, il y a une note qui précise qu'on peut aménager les conditions de démission : avoir un délai de préavis, une obligation de meilleur effort pour qu'un nouveau gérant soit nommé. Il y a la possibilité de moduler et d'éviter de garder la vacance des responsabilités.

Question de Stéphane TATU – Opta-S : peut-on avoir une gérance tournante ?

Réponse de Me Augustin BRAJEUX – Winston and Strawn : oui, on peut être créatif là-dessus, il n'y a pas de souci. La seule limite est la question de l'efficacité. Il faut que le gérant puisse devenir un interlocuteur reconnu, qu'il est le temps de se familiariser avec ses attributions.

L'article 25 précise les pouvoirs du gérant.

Question d'un participant : le gérant est-il forcément un associé ?

Réponse de Me Augustin BRAJEUX – Winston and Strawn : le gérant est un associé, comme mentionné dans l'article 20.

Question du Dr AUDOUARD – Projet MSP de Saint Loup sur Semouse : Quand change-t-on de gérant ? Peut-on être plus vague dans les statuts et prévoir un règlement intérieur à côté ?

Réponse de Me Augustin BRAJEUX – Winston and Strawn : le gérant n'est en principe, pas nommé dans les statuts. Il n'y a pas de modification statutaire quand on change de gérant.

Question du Dr AUDOUARD – Projet MSP de Saint Loup sur Semouse : on peut le prévoir dans un règlement intérieur ?

Réponse de Me Augustin BRAJEUX – Winston and Strawn : on peut aussi fonctionner avec un règlement intérieur. Ça fait un acte supplémentaire mais c'est un acte qui n'a pas vocation à être enregistré et qui est moins lourd à modifier.

Situations des associés

Sur les questions de sortie, il y a, à l'article 29, des possibilités de retrait. C'est modulable. C'est précisé que l'associé cède ses parts ou que la société lui rembourse la valeur de ses parts. Il y a toujours ce mécanisme de fixation du prix aux dires d'experts en cas d'absence d'accord amiable.

Les articles suivants – 30, 31, 32, 33 et 34 – sont vraiment classiques de la société civile, des sociétés en général la qualité des associés, la participation aux bénéfices et aux pertes.

L'article 31 – droit d'intervention, droit d'information des associés : les associés peuvent demander des informations à intervalles réguliers, dans la limite du raisonnable.

Art. 35 – Comptes courants

- A priori, pas de plafond

WINSTON
& STRAWN²⁰
LLP

Comme on a vu, les comptes courants d'associés peuvent être transformés en capital. Ils peuvent porter intérêt. Ils ont un préavis de remboursement de 3 mois pour permettre à la société de rendre disponibles les sommes. Il convient de noter qu'a priori, il n'y a pas de plafond obligatoire. Après, rien n'empêche d'en prévoir.

Les décisions collectives

Art. 36 – Nature, quorum et majorité des décisions

- Décisions extraordinaires
 - Modification des statuts
 - Proposition :
 - Quorum : Présence ou représentation de la moitié des parts sociales
 - Majorité : $\frac{3}{4}$ des voix présentes ou représentées
- Décisions ordinaires
 - Appro des comptes
 - Affectation résultats
 - Autres (sans modif des statuts)
 - Proposition :
 - Quorum : Présence ou représentation de la moitié des parts sociales
 - Majorité simple

© 2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN²¹
LLP

On ne revient pas sur les décisions collectives, puisqu'on a déjà vu ce point, notamment sur les décisions ordinaires et extraordinaires et les notions de quorum et de majorité (cf. p. 45).

L'article 37 concerne l'initiative des décisions, en principe à l'initiative de la gérance et possibilité pour les associés, par lettre recommandée, de demander de provoquer une délibération sur telle ou telle question. On est encore sur des mécanismes assez classiques

Art. 38 – Forme des décisions

- Attention !!!
 - Les formalités sont parfois « passées à l'as » dans les petites structures
 - Cependant, l'absence de respect des procédures peut entraîner la nullité des assemblées

© 2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN²²
LLP

On est souvent sur des sociétés où le formalisme est respecté de façon relative, parce qu'on est sur des sociétés à taille réduite. On ne tient pas toujours des assemblées générales avec des beaux procès-verbaux à chaque fois. Il faut rester vigilant par rapport à ça. Sur les questions de convocation par lettre recommandée 15 jours avant l'assemblée, on est dans le cadre d'une obligation légale qui peut entraîner la nullité de l'assemblée concernée. On a toujours l'impression que ce n'est pas grave, qu'on fera le PV après. C'est potentiellement dangereux et ça peut avoir des conséquences très graves. Je traite en ce moment un dossier de conflit entre associés qui est actuellement au pénal puisqu'il y a une action pour faux et usage de faux parce que le secrétariat juridique était tenu un peu « à la bonne franquette ».

Au-delà des assemblées, lorsqu'on est sur un nombre d'associés restreint, il y a le mécanisme qui est prévu, à l'article 38.2 des consultations écrites. On peut envoyer par courrier le projet de résolution en demandant de répondre. Ça allège les procédures. Il suffit de collecter les réponses écrites signées des associés et de les agrafer dans le registre.

Les comptes sociaux, les bénéfices, les affectations et les pertes

A partir de l'article 41, je ne m'avancerais pas plus que ça. Je pense que vous avez des comptables très diligents et très compétents.

La transformation, la dissolution et la liquidation de la SISA

On est, dans les statuts, dans des hypothèses de transformation de la SISA. La question sur laquelle on va revenir, quand on aura fait le tour des statuts, c'est la transformation en SISA. On ne va pas s'appesantir sur ce point parce que quand vous aurez créé votre SISA, je ne suis pas sûr que vous ayez envie de la transformer immédiatement en SCM.

Intervention de Thomas WANECCQ – DSS : cet article ne pose pas de difficulté particulière mais compte-tenu du contexte, il faut que l'on voit avec vous. C'est possible qu'on ne recommande pas de disposer d'un article comme l'article 44. Il est tout à fait correct et n'entraînera pas d'obligations spécifiques mais c'est un article qui envisage que vous transformiez la SISA en autre chose. De toute façon, vous pourrez le faire même sans cet article 44 et en l'état actuel des textes, il n'existe pas d'autres textes qui permettent d'avoir le même objet social que celui de la SISA. C'est un article qui serait disposé dans les statuts pour l'avenir. Dans un premier temps, je pense qu'il n'est pas indispensable.

L'article 45 traite de la dissolution anticipée. C'est peut-être dans cet article qu'on pourra intégrer l'hypothèse de la sanction en cas de perte d'agrément d'un associé.

Cette dissolution anticipée en cas de perte des 2 médecins et de l'auxiliaire médical de base est prévue ici, avec toujours ce délai de 6 mois pour y remédier. Ce n'est pas la peine de mort systématique de plein droit, il y a toujours une porte de sortie.

Les articles d'après, sur la liquidation, je ne vais pas m'attarder dessus parce que c'est vraiment du droit commun des sociétés civiles.

Les contestations et les formalités

Très rapidement, l'article 51 fait partie de l'arsenal habituel quand on constitue une société : les actes et engagements passés pour la société en formation. Avant que la société ne prenne sa personnalité juridique, on peut avoir un certain nombre de démarches à faire. La question sera utile pour ceux qui vont créer une SISA.

L'article 52 est intéressant et donne un pouvoir général pour les formalités, aux associés ou aux porteurs d'un original des statuts. Ça permet d'aller avec la copie, faire procéder aux formalités.

Art. 53 – Transmission aux ordres et à l'ARS

- Cette transmission doit avoir lieu un mois avant l'enregistrement des statuts
 - !!! Voilà un des nombreux exemples des difficultés de délais qui vont se présenter pour tenir le délai du 29 juin 2012 !!!

© 2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN²³
LLP

La transmission aux ordres et à l'ARS - on en parlait plus tôt ce matin pour les questions de délais – doit être faite un mois avant l'immatriculation.

Intervention de Thomas WANEQ – DSS : pour le coup, compte-tenu de l'appréciation donnée par l'administration fiscale, s'ils apprécient la date de transformation à la date de l'assemblée générale, normalement, vous pouvez transmettre les statuts aux ordres après la décision en assemblée générale. La structure qui se transforme fait une assemblée générale et après fait des statuts qu'elle transmet aux ordres et après, elle se transforme en SISA. L'idée est que la décision de transformation en SISA en assemblée générale est la décision initiale.

Intervention de Me Augustin BRAJEUX – Winston and Strawn : l'important pour ceux qui ont vocation à entrer dans la limite du 30 juin, c'est d'avoir une assemblée générale extraordinaire de la structure et d'être transformé à date du 29 juin. Après, il y a le temps d'affiner les statuts, de raffiner les différentes solutions choisies. La communication aux ordres vient ensuite, un mois avant l'immatriculation. Et avec les instructions fiscales, ce qui fera foi, c'est la date d'assemblée générale de transformation.

Question du Dr BEURET – MSP de Montenois : transmission des statuts à l'ordre, ça veut dire validation des statuts par l'ordre ?

Réponse de Me Augustin BRAJEUX – Winston and Strawn : exactement, c'est pour vérifier qu'ils sont conformes.

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : ils doivent être transmis justement un mois avant parce qu'il y a un délai de réponse de l'ordre ou d'objection de l'ordre. Au bout d'un mois, si l'ordre ne vous a rien dit, vous êtes fondés à déposer vos statuts.

Enfin les annexes avec les actes accomplis, la reprise des engagements avant la formation, le cas échéant les apports en nature et le projet de santé avec signature de tous les professionnels et autant d'exemplaires des statuts que d'associés et un pour les formalités.

Voilà un peu le panorama des statuts, sachant qu'au-delà des dispositions impératives, il y a de la marge de manœuvre. Ce sont des statuts qui ont vocation à être discutés, affinés et remis sur mesure en fonction de vos besoins et de la structure que vous allez mettre en place.

Echanges avec les participants

Question d'un participant : vous avez parlé de l'assemblée générale de transformation mais après, il faut faire quoi ?

Réponse de Me Augustin BRAJEUX – Winston and Strawn : il faut arrêter les statuts mais il n'y a pas de délai impératif. Comme par la suite, on vous les demandera donc il faudra bien les faire.

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : disons que si vous percevez la 2^{ème} tranche des ENMR sans être transformé en SISA, ça va être un poil technique d'expliquer à Bercy que vous vous êtes transformés en SISA avant le 30 juin mais qu'au 31 décembre, vous n'y êtes toujours pas. Le conseil est d'aller le plus rapidement possible mais malgré tout, avec cette tolérance qu'on a obtenue des services fiscaux, ça nous laisse la marge de manœuvre pour faire les choses proprement sans avoir à entrer dans un rush qui serait ingérable.

Un point que j'ai déjà mentionné tout à l'heure mais qui est important. Puisque la date de l'assemblée générale de la structure actuelle qui décide de se transformer en SISA est la date qui sera opposable aux services fiscaux. Mais soit en amont soit au plus tard à cette date là, il est important que vous soyez séparés des membres qui ne pourront pas être dans la SISA. La décision de l'assemblée générale sera non valable et non opposable à l'administration fiscale si vous avez dit : ma structure qui regroupe une association, un centre de santé, une SCP, etc... devient une SISA. Ce n'est pas possible. Cette structure ne peut pas devenir une SISA puisqu'elle a des membres qui ne peuvent pas intégrer une SISA.

Question du Dr BEURET – MSP de Montenois : dans le cadre d'un groupement de professionnels, il y a un pharmacien et qu'il n'est pas sorti avant le 30 juin, la SISA sera assujettie à la TVA ?

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : la SISA sera assujettie à la TVA pour tous les achats qu'elle fera dans le cadre de la mise en commun de moyens.

Question du Dr BEURET – MSP de Montenois : donc, si on veut éviter ce problème là, il faut sortir le pharmacien ?

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : vous pouvez le faire sortir avant ou après. A partir du moment où il n'y a plus de pharmacien, tous les actes relatifs à la mise en commun de moyens ne sont plus assujettis à la TVA. C'est la présence du pharmacien dans la SISA qui rend l'exposition à la TVA possible.

Question du Dr BEURET – MSP de Montenois : je repose la même question parce que je veux être sûr d'avoir bien compris dans mon cas de figure. Si le pharmacien titulaire n'est pas dans la SISA, mais que ses salariés le sont à titre individuel, est-ce le risque d'assujettissement à la TVA est le même ?

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : oui, ma réponse n'a pas varié depuis ce matin. On pourrait considérer que la situation d'un pharmacien salarié est différente de celle d'un pharmacien titulaire. Néanmoins, le fait que le pharmacien relève, de par son activité professionnelle, fut-elle salariée, d'un exercice commercial assujetti à la TVA, cela entraîne de fait l'impossibilité pour lui d'appartenir à une société civile de moyens qui ne soit pas assujettie à la TVA.

Question de Stéphane TATU – Opta-S : C'est le statut de pharmacien, ce n'est pas la nature de l'exercice du pharmacien ?

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : si, c'est la nature de l'activité pharmaceutique qui est assujettie à la TVA.

Question de Stéphane TATU – Opta-S : oui mais quand vous êtes salarié...

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : même salarié, vous vendez quand même des médicaments.

Question du Dr BOBEY – Pôle de santé des Errues : j'ai une question sur la transmission des statuts à l'ARS un mois avant. Quel est l'intérêt ? On ne pourrait pas transmettre après ?

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : l'idée est que tant qu'à transmettre aux ordres, autant transmettre à l'ARS en même temps.

Question du Dr BOBEY – Pôle de santé des Errues : d'accord mais il n'y a pas de délai légal à attendre.

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : vous n'êtes pas sous l'autorité d'un délai légal. Au niveau réglementaire, de mémoire, on n'a pas introduit de disposition supplémentaire sur les ARS. La loi prévoit effectivement une transmission pour information aux ARS. On a vraiment clarifié car dans la rédaction initiale de la loi, c'était ambigu. Il fallait que ce soit enregistré auprès de l'ARS et du coup, les professionnels avaient l'impression que ça amenait les ARS à se prononcer sur les statuts. Les ARS ne se prononcent pas sur les statuts mais si elles les ont de manière systématique, ça leur permet de mieux connaître l'offre de soins sur le territoire et les professionnels de santé qui y sont associés. C'est un outil pour vous et pour les ARS, un outil d'information, un outil de communication mutuelle qui est intéressant. Et le fait que ça se fasse au moment où vous transmettez aux ordres, ça vous évite d'avoir une formalité de transmission aux ARS supplémentaire à un moment où vous n'y pensez pas. L'ARS reçoit vos statuts et elle peut anticiper. Par ailleurs, les maisons de santé ou les SISA, lorsqu'elles se constituent n'ont pas de structures qui existent déjà. Quand elles se constituent, elles peuvent être amenées à déposer des demandes de financement à l'ARS. Ça permettra aussi aux ARS de remplir leur nouvelle mission, qui est l'immatriculation FINESS des maisons de santé. Comme pour toute immatriculation de société, vous aurez un numéro de SIRET.

Intervention de Me BRAJEUX – Winston and Strawn : j'ai compilé toute une série de questions qui avait été laissée en suspens et qui avait pu être abordée lors d'une journée de travail précédente. Si vous voulez rebondir, n'hésitez pas.

Questions posées lors des réunions de travail précédentes

- Peut-on fusionner plusieurs structures en SISA ?
 - Oui. Application des règles classiques des fusions scissions
 - TUP : Transmission universelle du patrimoine vers la Newco
 - Possibilité également de scinder une entité en une SCM et une SISA (hyp. d'associés assujettis à la TVA cf Q&A p. 8)
- Auprès de qui faut-il enregistrer les statuts ?
 - Pôle enregistrement
 - !!! : Ils doivent être communiqués aux ordres un mois avant l'enregistrement

© 2011 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN²⁴
LLP

Sur la première, il faut clarifier les concepts de fusion et scission. La notion de fusion, c'est quand on prend deux entités préexistantes et pour les regrouper, on a deux options : l'une des deux peut

absorber l'autre ou les deux vont créer une nouvelle société. La scission, c'est quand on coupe en deux une entité préexistante. Ça a été abordé à une précédente réunion il me semble et ce matin, l'hypothèse de séparer une activité ENMR et une autre activité classique de SCM de l'autre côté. La réponse est oui, c'est possible. Il y a des règles classiques qui régissent les fusions et les scissions. En revanche, il y a un premier point à préciser : avant le 30 juin, ça va être difficile parce que c'est beaucoup plus lourd qu'une transformation. Il y a un traité de fusion à préparer, il y a des parités à calculer pour savoir qui mange qui et combien vaut l'un par rapport à l'autre, etc. Ce n'est pas un mécanisme facile : ça prend plus de temps et ça demande plus d'argent. C'est pour ça qu'on a vraiment mis l'accent sur le processus de transformation parce qu'il y a un aspect quasi-automatique et que si on a réussi à mettre en forme et à se mettre dans les clous au niveau de la SCM initiale, la transformation en SISA se fait de façon quasi-automatique.

Il y a la possibilité de réorganiser une structure en scindant les activités mais c'est un processus qui est plus complexe, qui est plus long et qui est plus cher.

Sur les enregistrements, ce sont des choses qu'on a vues.

Question de Stéphane TATU – Opta-S : dans ces cas là, il vaut mieux dissoudre ?

Intervention de Me BRAJEUX – Winston and Strawn : au niveau procédure, je dirai éventuellement oui. En revanche, il y a des notions de coût qui entrent en jeu. Et une dissolution, c'est cher parce qu'il y a éventuellement des boni de liquidation qui vont être imposés et qu'on va après ré-apporter. Les conséquences fiscales des dissolutions sont assez lourdes.

Q&A

- Maisons ou pôles qui n'ont pas perçu de NMR, doivent-ils se constituer en SISA ? En SISA + SCM ?
 - Cela dépend de l'activité envisagée (participation aux activités NMR, objet social de coopération) et de la personnalité des associés – professionnels concernés
 - Activité NMR + associés ok pour SISA = SISA
 - Si professionnels ne pouvant participer à SISA, alors les 2
 - Pb : Coût et complexité de faire fonctionner 2 structures
- Si les associés de la SISA ne participent pas tous aux ENMR, disposent-ils quand même du droit de vote ?
 - En principe, oui, mais il est possible d'aménager

WINSTON
& STRAWN²⁶
LLP

Sur la question des droits de vote, je vous rappelle que la participation aux activités ENMR ne conditionne pas en principe, le fait d'avoir le droit de vote. Si on est associé d'une SISA, indépendamment du fait que l'on participe aux activités de coopération, d'éducation thérapeutique, de coordination qui entrent dans l'objet, comme ça reste une SCM classique, on n'a pas l'obligation de participer aux activités ENMR et un associé garde le droit de vote. En revanche, il y a la possibilité d'aménager le droit de vote – c'est un peu lourd pour des structures qui se veulent efficaces – mais on peut créer des actions sans droit de vote, ça existe. On peut dissocier le droit de vote et les actions.

Le deuxième volet est de rappeler que les professionnels qui sont signataires du projet de santé et qui ne sont pas associés, n'ont pas de droit de regard sur la façon dont est gérée la SISA.

Question du Dr BOBEY – Pôle de santé des Errues : en page 31, on lit « nomination du commissaire aux comptes le cas échéant ». Faut-il un commissaire aux comptes ?

Réponse de Thomas WANECQ – DSS : s'il vous faut un commissaire aux comptes, c'est qu'on a mal calculé les ENMR. En dessous du seuil légal de subventions publiques, il n'y a pas d'obligation d'avoir un commissaire aux comptes. L'administration fiscale, suivant son humeur du matin, décide que les revenus ENMR sont soit un revenu d'activité, soit une subvention publique. Selon votre humeur du matin, vous avez toujours tendance à prendre l'avis opposé de celui de l'administration fiscale. Vous connaissez la fable de la chauve-souris : « je suis oiseau : voyez mes ailes. Je suis souris : vivent les rats ». Vis-à-vis de l'administration fiscale, si jamais vous deviez attendre un montant des ENMR supérieur au seuil qui exige la nomination d'un commissaire aux comptes, vous avez intérêt à dire que ce ne sont pas des subventions publiques mais des revenus d'activités. Quoi qu'il en soit, on ne peut que vous conseiller, si vous avez un niveau de revenu qui atteint le montant fixé par les textes, d'avoir recours à un commissaire aux comptes. De manière assez légitime, les statuts doivent prévoir cette obligation.

Q&A

- Si une SCM a perçu des NMR, possibilité de ne transformer qu'une partie en SISA et de conserver la SCM pour le reste ?
 - En principe, oui
 - Mais, pb de complexité et de coût
 - En outre, la SISA a également un objet social de mise en commun de moyens
 - Ceci ne se justifierait que si la SCM a des associés ne pouvant participer à la SISA

© 2011 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN²⁸
LLP

On a vu que transformer une partie en SISA et conserver une SCM était possible mais que c'est compliqué et cher.

Question de Mme PRUCHANKIN – MSP de Baume les Dames : quand vous dites complexe, c'est complexe en quoi ?

Réponse de Thomas WANECQ – DSS : déjà le simple fait d'avoir deux structures au lieu d'une seule. C'est plus compliqué parce qu'il faut faire deux assemblées générales, il faut tenir deux comptabilités. Il faut tout faire en double. Le premier élément de complexité, c'est ça.

Question de Mme PRUCHANKIN – MSP de Baume les Dames : mais quand on a des gens qui ne peuvent pas entrer de fait dans la SISA ?

Réponse de Me BRAJEUX – Winston and Strawn : effectivement, c'est là que ça se justifie.

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : le conseil dans ce cas là, au lieu d'entrer dans cette problématique un peu complexe, c'est une obligation, les gens qui ne peuvent pas être associés d'une SISA se retirent de la structure initiale. Si vous avez une SCM avec un psychologue, le psychologue se retire de la SCM qui se transforme en SISA. Si vous voulez avoir une structure avec tout le monde, vous recréez une SCM.

Question de Mme PRUCHANKIN – MSP de Baume les Dames : pourquoi est-ce plus facile de recréer une structure plutôt que de scinder l'ancienne ?

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : le régime juridique, quand vous commencez à charcuter une structure en deux pour savoir laquelle se transforme est assez complexe, et plus complexe que de faire les choses en deux étapes. J'ai pris une SCM, c'est le mauvais exemple. Dissoudre et créer une association, ce n'est rien. Pour la SCM, c'est effectivement un peu plus complexe. Pour votre association qui existe là, vous retirez tous les membres qui ne peuvent pas être en SISA, vous transformez votre association en SISA et après, vous recréez une association.

Question de Mme PRUCHANKIN – MSP de Baume les Dames : quand on a une SCM actuellement comme la nôtre, dedans on a une personne morale qui est la SCP de médecins.

Réponse de Me BRAJEUX – Winston and Strawn : dans ce cas là, il n'y a pas forcément de dissolution ou de liquidation de la SCM. Si on prend votre hypothèse où vous êtes en SCM, il y a une sortie d'associés à qui on va racheter leurs parts. Ils vont se retrouver tous seuls pour l'instant : l'association et la psychologue. Et ensuite, la SCM restante pourra être transformée en SISA. Et après, les modalités de collaboration avec l'association et la psychologue restent ouvertes, avec la possibilité de mettre en place un contrat de partenariat, des vacations...

Question de Mme PRUCHANKIN – MSP de Baume les Dames : ce n'est pas une association, c'est la SCP des médecins qui représente sept personnes sur la vingtaine d'associés.

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : en tant que SCP, elle se retire de la SCM et tous les associés de la SCP deviennent associés de la SISA en leur nom propre.

Question de Mme PRUCHANKIN – MSP de Baume les Dames : oui mais la SCM a aussi des salariés.

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : tous les contrats et toutes les obligations juridiques qui sont opposables à la SCM, seront valables et seront opposables à la structure juridique transformée. Il ne va pas falloir re-signer tous les contrats. Par exemple, pour les ENMR, le fait que vous transformiez votre SCM en SISA, la SISA prend la suite de la SCM et se verra attribuer les fonds sans qu'on ait besoin de re-signer une convention. Lorsque vous allez recevoir les avenants à la convention, vous modifiez le nom de la structure. C'est la même chose qui se passe quand il y a par exemple transformation de pays. Au nom de la disparition de l'URSS, toutes les obligations qu'elle avait sont assumées maintenant par la Russie. Il n'y a pas besoin de tout renégocier, ce serait impossible.

Question de Mme PRUCHANKIN – MSP de Baume les Dames : il va falloir tout renommer.

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : vous le ferez au fur et à mesure. Le principe est que la transformation n'entraîne pas de rupture.

Question de M. VERNIER – MSP de Pont de Roide : ce qui est difficile à comprendre, c'est que quelqu'un qui a contracté un emprunt, il l'a fait par le biais de la SCM. Ils vont sortir les gens de cette SCM et les emprunts vont être pris en charge par la SISA. Les gens qui sont sortis de la SCM payaient une part de l'emprunt et ne sont pas dans la SISA. Par quel biais vont-ils rembourser leur part de l'emprunt ?

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : là, effectivement, c'est plus technique.

Question du Dr CHAZERAND – MSP de Pagney : pourquoi tout ce qui est coordination, coopération et éducation thérapeutique ne rentreraient pas bêtement dans les SISA. On met une SISA en route, on part de zéro. On met des parts sociales à 20 € !

Réponse de Me BRAJEUX – Winston and Strawn : le problème va être celui de la régularisation des exercices antérieurs.

Réponse de Thomas WANECQ – DSS : le cas échéant, si vous avez un contrôle fiscal, vous êtes susceptibles d'être redressés pour les sommes que vous avez perçues aux ENMR. Parce que les seules structures qui peuvent bénéficier rétroactivement du régime de la transparence fiscale sont celles qui se transforment. Après, vous pouvez faire cet arbitrage là.

Question du Dr CHAZERAND – MSP de Pagney : on a réactivé notre SCM Galien, une SCM qui était arrêtée depuis 15 ans, on l'a réactivée pour les ENMR. Une SCM, vous ne la rayez pas, vous la mettez à 0 et personne ne vous demande rien. Il n'y a aucun contrôle fiscal. Et après, faire un truc le simple possible pour la gestion des ENMR.

Question de Mme SOUKAINI – Centre de santé de Belfort : il peut y avoir et SCM et SISA ?

Réponse de Thomas WANECQ – DSS : il peut y avoir et SCM et SISA, vous pouvez avoir les deux. Ce qui est sûr, ce que nous impose le fisc – si on avait pu passer outre, on l'aurait bien fait – c'est que la preuve de la bonne foi du contribuable, c'est quand justement il se transforme en SISA.

Question de M. VERNIER – MSP de Pont de Roide : pour la particularité des gens qui ne peuvent pas rentrer dans la SISA, c'est qu'on transforme cette SCM en SISA avec les gens qui peuvent. Mais on a intérêt à recréer une structure qui va reprendre l'ensemble des éléments précédents la SCM.

Remarque de Mme PRUCHANKIN – MSP de Baume les Dames : on aura, à terme, la double gestion de deux structures.

Réponse de Thomas WANECQ – DSS : si vous faites cela, vous avez le problème de la gestion de deux sociétés. On a quand même créé une société qui est à destination des professionnels de santé pour le parcours de soin en premier recours essentiellement. Lors des discussions avec les représentants des professionnels de santé et avec les ordres, si on avait dit qu'on pouvait associer au sein d'une SISA, d'autres personnes que les professionnels de santé, ça ne passait pas. On était un peu coincé. On n'avait pas d'idées préconçues à la base, des gens qu'on pouvait mettre dans la structure. Si on avait pu mettre les personnes morales, les associations et tous les associés d'une SCM, ça aurait été plus simple. Sauf qu'on est malgré tout contraint par l'objet et ce à quoi ça va servir. C'est vrai que la conjonction des différents impératifs qui nous sont imposés tant par l'administration fiscale que les différents représentants professionnels et l'objet même de la structure, font qu'on a des solutions qui dans certains cas – c'est un nombre limité de cas – posent des difficultés ponctuelles sur lesquelles on va essayer de trouver des solutions. Au regard de ce que vous décrivez, que c'est compliqué de gérer plusieurs sociétés, on avait regroupé dans la SISA les possibilités d'assumer en même temps les fonctions d'une SCM.

Remarque de Mme PRUCHANKIN – MSP de Baume les Dames : je ne sais pas s'il y a beaucoup de maisons de santé où il n'y a que des personnes physiques ou des auxiliaires médicaux qui sont dans la liste officielle !

Réponse de Thomas WANECQ – DSS : si on met toutes les conditions, vous avez pas mal de maisons de santé qui sont portées par des SCM. Vous en avez un peu moins où il n'y a pas d'autres professions que les professions de santé et ça réduit encore si vous retirez celles avec des SCP et des SEL. Malgré tout, ça constitue un nombre relativement important. Et dans la plupart des cas, ça ne pose pas de difficultés d'opérer ce que je décrivais : les sortir et les faire entrer dans une autre structure ou à titre personnel.

Remarque de Mme PRUCHANKIN – MSP de Baume les Dames : et comptablement, elles ne peuvent pas être associées de la SISA. Moi, je vais leur facturer des charges à titre personnel. Comment l'intégrer dans la compta de la SCP ? C'est la SCP qui va continuer à payer l'intégralité des charges ?

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : intégrer toutes les recettes sur la SCP, c'est réglementaire. Vous avez deux sociétés qui ont en commun le même objet, c'est la SCP et la SISA. Le médecin qui est dans la SCP de médecins doit payer ses charges à la SCP et il doit payer ses charges à la SISA.

Question de Mme PRUCHANKIN – MSP de Baume les Dames : mais les clés de répartition ne sont pas forcément les mêmes ?

Réponse de Thomas WANEQ – DSS : les clés de répartition ne sont pas forcément les mêmes. La SCP, de fait, puisqu'elle n'est pas associée de la SISA, ne se retrouvera pas à payer des charges au titre de ce qui est mis en commun au titre de la SISA. Après, c'est une répartition des charges entre la SCP et la SISA. Vous pouvez en plus, mais ça peut complexifier un peu les choses, avoir des relations entre la SCP et la SISA. C'est à voir avec votre conseil juridique. Moi, je ne suis pas un spécialiste de la scission de société. Ce que je peux vous dire, c'est que dans les cas les plus simples, la préconisation est de sortir les gens qui ne peuvent pas être membres, quitte à les faire rentrer soit immédiatement, soit lorsque vous serez transformé en SISA. Vous pouvez prendre la même décision de faire sortir la SCP et d'intégrer les médecins qui sont associés de la SCP. C'est à voir avec votre conseil juridique pour savoir si lui vous préconise plutôt cette opération, dont le cabinet Winston and Strawn nous dit – et ce n'est pas les premiers – que c'est une opération un peu complexe. La scission est un exercice que je renvoie vers les professionnels du droit des sociétés.

EN PRATIQUE, CE QU'IL EST RECOMMANDE DE FAIRE...

Pour conclure, nous vous proposons de refaire la démarche, cas par cas, pour la transformation en SISA.

La préparation de votre transformation en SISA a été synthétisée en annexe 1

Thomas WANEQ - DSS : Après les présentations de ce matin et de cet après-midi, cela va être plus simple pour faire le point. Nous allons vous présenter les grands cas types, puis nous échangerons avec vous sur les cas particuliers. Nous allons donc commencer par les cas qui posent le moins de « difficultés ».

Lorsque vous avez une association ou une SCM qui n'a, parmi ses membres, que des personnes physiques qui sont des professionnels de santé

Thomas WANEQ - DSS : c'est relativement simple. Vous convoquez une assemblée générale qui dit « au 29 juin, nous sommes une SISA », que vous ayez été auparavant une association ou une SCM. Il faut charger le gérant de la SCM de s'occuper des statuts, de les rédiger et de s'occuper des formalités. Si c'est une association, elle a elle-même une assemblée générale, elle prend la même décision.

Après, il y a un cas un peu plus compliqué, c'est **lorsque vous avez une association ou une SCM, avec des associés qui ne peuvent pas être associés d'une SISA**. Par exemple, vous avez une SCP ou un psychologue parmi les associés.

Lorsque vous avez une association avec des membres qui ne peuvent pas être associés d'une SISA

Si vous avez une association, les choses sont relativement simples. Les associés qui ne peuvent pas intégrer la SISA ne doivent plus être membres de l'association. Ils démissionnent par exemple. Pour faire en sorte que quelqu'un ne fasse plus partie d'une association, compte tenu du formalisme réduit des structures associatives, ça se fait assez vite. A moins que vous ayez prévu un règlement intérieur ou les statuts de l'association qui soient particulièrement complexes et compliqués, c'est relativement simple de faire en sorte qu'un associé ne soit plus associé.

Question de Mme GORCE – MSP Orgelet : il faut malgré tout une assemblée générale ?

Réponse de Thomas WANEQ - DSS : oui, il faut une assemblée générale extraordinaire pour la transformation. En revanche, pour se séparer d'associés dans le cadre d'une association, je ne suis pas sûr du tout qu'il faille une assemblée générale extraordinaire.

Réponse de Me Augustin BRAJEUX - Winston and Strawn : non, pour se séparer d'un membre d'une association, il faut que le membre en question adresse un courrier soit en recommandé avec accusé de réception ou remise en mains propres contre signature. C'est un formalisme suffisant.

Question du Dr BEURET – MSP de Montenois : est-ce que ça peut se faire dans le même temps ?

Réponse de Thomas WANEQ - DSS : je n'y vois pas d'obstacle, ce qu'il faut, c'est que même si ça se fait dans le même temps, les membres qui ne peuvent pas intégrer la SISA sortent et ensuite que la décision de transformation en SISA soit prise.

Le retrait des associés qui ne peuvent pas être membres de la SISA peut être un retrait qui prend effet immédiatement. Dès lors qu'il a pris effet, dans l'heure suivante, l'assemblée générale peut prendre la décision de se transformer en SISA.

Cela dépend des statuts de l'association.

Remarque du Dr GUYON - MSP de Mouthe : le conseil d'administration peut valider le départ d'un certain nombre de membres et on enchaîne sur une assemblée générale extraordinaire.

Réponse de Thomas WANECQ - DSS : exactement, en vérifiant bien que c'est possible dans les statuts et surtout que le départ des membres prend effet immédiatement pour qu'ensuite, la décision puisse être valable.

Remarque Sophie MILLOT – FéMaSaC : dans vos statuts, vous devez avoir un article relatif à la radiation et au départ des membres. Il vous faut regarder.

Remarque du Dr GUYON - MSP de Mouthe : on risque d'avoir un problème de quorum.

Réponse de Thomas WANECQ - DSS : les quorums sont modifiés. Les quorums s'apprécient au regard du nombre d'associés, pas au nombre d'associés qu'il y a eu un jour dans l'association.

Si les statuts sont peu clairs, la prudence peut vouloir que vous fassiez cela sur deux moments distincts. Mais en théorie, rien ne s'oppose, à partir du moment où le retrait des associés est effectif, à ce que vous vous transformiez en SISA. Il faut juste bien vérifier que le retrait est effectif.

Question du Dr BEURET – MSP de Montenois : s'il s'agit d'une association, faut-il dissoudre l'association ?

Réponse de Thomas WANECQ - DSS : non, la transformation n'emporte pas de dissolution.

Question du Dr GUYON – MSP de Mouthe : une fois que l'on a transformé notre association, quelles informations devons-nous donner à la Préfecture ?

Réponse de Thomas WANECQ - DSS : vous pouvez les prévenir que vous n'existez plus mais en pratique, le fait que vous vous soyez transformés en SISA et la publication – le fait que cette transformation soit publique puisqu'il y a une publication – normalement suffit à informer la Préfecture. Tout comme nul n'est sensé ignorer la loi, la Préfecture n'est pas sensée ignorer les annonces légales.

Réponse de Me Augustin BRAJEUX - Winston and Strawn : les obligations de publication en cas de transformation ou de création de sociétés, il y a les communications de greffe et également les publications dans un journal d'annonces légales.

Réponse de Thomas WANECQ - DSS : à titre personnel, vous pouvez prévenir votre contact habituel à la Préfecture pour lui dire que vous vous êtes transformés en SISA. Mais ce n'est pas une obligation légale, ce sera juste de la courtoisie pour lui.

Question du Dr GUYON – MSP de Mouthe : nous avons une salariée dans notre association. Comment vont se faire les choses ?

Réponse de Me Augustin BRAJEUX - Winston and Strawn : à partir du moment de la prise de décision de l'assemblée générale qui décide de la transformation, en interne, l'association n'existe plus. En externe, par rapport aux tiers, c'est à compter de l'immatriculation. Mais l'association, elle n'existe plus et l'intégralité de son patrimoine – son passif et son actif – les contrats qu'elle a conclus, sont maintenus au bénéfice de la SISA – les contrats de partenariat, les contrats de prêts, et les contrats de travail à plus forte raison. Puisqu'en matière de droit du travail, les contrats de travail suivent. On a un droit du travail qui est très protecteur pour les salariés et l'objectif derrière est qu'un salarié ne se retrouve pas « le bec dans l'eau » quand il y a transformation d'une personne morale.

Question de Sophie MILLOT - FéMaSaC : y-a-t'il des démarches à réaliser auprès de l'URSSAF, de la banque ?

Réponse de Thomas WANEQ - DSS : le principe est que toutes les formalités soient accomplies par le Pôle enregistrement qui est le nouveau nom de la recette des impôts. La recette des impôts, malgré les liens historiques relativement faibles avec le service recouvrement des URSSAF, communique. Donc normalement, vous n'êtes pas tenus après, puisque vous êtes transformés, de faire d'autres formalités que celles que nous venons de voir. Une fois de plus, nous pouvons vous inviter, si vous avez un correspondant habituel à l'URSSAF, à le prévenir. Ça simplifie la démarche en ayant un dialogue avec eux. Mais à ma connaissance, il n'y a pas d'obligation déclarative supplémentaire au-delà de celles qui sont imposées par les textes.

Question du Dr AUDOUARD - Projet de MSP de Saint Loup sur Semouse : mais nous avons un numéro SIRET ?

Réponse de Thomas WANEQ - DSS : le numéro SIRET ne vous est pas attribué à l'URSSAF. Elle le récupère automatiquement. Lorsque vous créez une SCM, vous n'allez pas appeler l'URSSAF pour leur dire que vous avez créé une SCM. C'est la même chose. Vous vous transformez, vous accomplissez les formalités et à partir de là, tout le monde est sensé être au courant, dans la mesure où vous avez prévenu les personnes que la loi et le règlement vous obligent à prévenir. Vous avez accompli les formalités. Vous êtes enregistrés dans une structure qui est publique ou parapublique, vous avez fait une annonce dans un journal d'annonces légales. Il faut quand même que ça serve à quelque chose. Si en plus après, il faut ouvrir le bottin et appeler tout le monde, ce n'est pas la peine.

Remarque de Stéphane TATU – Opta-S : les seuls à prévenir seraient les mutuelles par exemple, pour les salariés, les prévenir du changement de statut.

Réponse de Thomas WANEQ - DSS : les mutuelles, effectivement. Vous avez toujours intérêt à prévenir verbalement ou par écrit, vos interlocuteurs. Vous avez toujours intérêt à communiquer au-delà. Il faut faire la distinction entre ce qui est rendu obligatoire par les textes et ce que vous, vous avez intérêt à faire.

Question de Mme GORCE – MSP d'Orgelet : A qui devons-nous transmettre le PV d'assemblée générale extraordinaire ?

Réponse de Thomas WANEQ - DSS : vous n'avez pas à transmettre ce PV à quiconque. En revanche, si vous avez un contrôle fiscal, vous devez pouvoir le produire. Cette décision d'assemblée générale, comme c'était expliqué tout à l'heure, n'est opposable qu'en interne. Il se trouve que par exception, l'administration fiscale accepte que ce lui soit opposable lors d'un contrôle. Mais ça ne crée d'effet qu'au regard de ce contrôle de l'administration fiscale. Vous fonctionnez en interne comme si vous étiez une SISA et l'administration fiscale ne peut pas vous reprocher de ne pas vous être transformé. Mais pour le reste, ça ne vous dégage d'aucune obligation. Pour les autres acteurs de la vie publique et de la vie privée, vous ne serez une SISA qu'à partir du moment où vous serez enregistré.

Question du Dr FAGELSON – Projet MSP de Nods : qu'en est-il de l'assurance de la SISA ?

Réponse de Thomas WANEQ - DSS : les députés, dans leur infinie sagesse, ont supprimé la disposition qui obligeait les SISA à souscrire à une assurance en responsabilité civile pour les activités qui sont exercées en commun. Il n'existe donc pas aujourd'hui d'obligation légale liée aux textes relatifs à la SISA, concernant une telle assurance. Je vous invite en dehors de toute obligation légale, à faire le point avec vos assurances responsabilité civile, pour vérifier si et dans quelle mesure, vous êtes bien couvert pour la coordination, l'éducation thérapeutique et la coopération. Le fait, pour les députés, d'avoir supprimé cela des obligations légales, ne veut pas dire que par magie, vous êtes couverts par les assurances. Donc c'est un point qui n'est pas rendu obligatoire par les textes mais qui

est fortement conseillé, en tout cas par nous. A défaut de souscrire, vérifiez dans quelle mesure et pour quoi vous êtes couverts auprès de votre assureur. Ca n'est pas rien malgré tout. La remarque valait déjà pour les SCM qui faisaient de l'éducation thérapeutique et qui, dans certains cas, rémunéraient déjà des intervenants. Idem pour les associations. La remarque n'a pas changé avec la création des SISA. La question de savoir si l'on se couvre par une assurance en responsabilité civile est valable quelle que soit la structure. De ce point de vue là, la SISA ne crée pas un problème, elle en révèle un qu'on vous invite fortement à régler avec votre assureur puisque le législateur n'a pas souhaité clarifier la situation.

C'est une question d'ordre général aussi : est-ce que votre assureur, quand vous faites de l'éducation thérapeutique, considère qu'il vous couvre dans le cadre de cette activité ? Est-ce qu'il vous couvre quand vous faites de l'éducation thérapeutique, pas tout seul, mais dans le cadre d'un programme avec d'autres professionnels ? Dans votre domaine de compétence, oui. Mais si c'est une activité qui est exercée en commun ?

Dernier cas : lorsque vous avez une SCM qui comprend des membres qui ne peuvent pas être associés d'une SISA.

Dans ce cas là, l'idéal est de faire en sorte que, dans la joie et l'allégresse, ces membres quittent la SCM et que vous fassiez comme pour l'association : que la SCM se transforme en SISA. Compte-tenu des difficultés et du formalisme un peu plus important pour se retirer des SCM, et des conséquences notamment en termes d'emprunts que vous avez évoquées tout à l'heure, ça peut être un peu plus compliqué.

Remarque de Mme PRUCHANKIN – MSP de Baume les Dames : le préavis pour le retrait d'un associé dans notre SCM est de 6 mois.

Remarque du Dr CHAZERAND – MSP de Pagney : il est de 6 mois également dans notre SCM.

Réponse de Thomas WANECQ – DSS : cette disposition statutaire vise à protéger la société d'un retrait trop rapide des associés. Donc, par consensus, vous pouvez y déroger. De toute façon, là, une bonne dose de consensus va être nécessaire.

Remarque du Dr BEURET – MSP de Montenois : et où en trouve-t-on du consensus ?

Réponse de Thomas WANECQ – DSS : dans les structures et auprès des professionnels de santé qui participent à un projet de santé, le consensus, il est dans l'adversité. La complexité que l'administration et l'administration fiscale génèrent suffit en général à ressouder les troupes.

Echanges avec les participants

Question de Stéphane TATU – Opta-S : dans le cas d'une maison de santé regroupant un centre de soins infirmiers, des professionnels de santé libéraux, qu'en est-il de la création d'une SISA ? Quelle est l'opportunité de créer une SISA ?

Réponse de Thomas WANECQ – DSS : la SISA, de toute façon, ne concerne que des professionnels personnes physiques. Elle est particulièrement adaptée à des professionnels de santé libéraux. Si vous n'avez pas une structure avec uniquement des professionnels de santé libéraux, pour une SISA, ça va être plus compliqué. Mais en tout cas, l'intérêt de cette structure nouvelle aujourd'hui, l'intérêt de la SISA est qu'elle est adaptée à des professionnels de santé qui avaient l'intention de créer une SCM. Si vous voulez créer une SCM entre professionnels de santé, créez une SISA. Si vous êtes dans un cas de figure un peu différent, il n'y a pas forcément d'intérêt à court terme à créer une SISA. Il n'y pas d'ouverture, pas d'accès aux ENMR qui soient prévus avant la fin 2013. Donc de toute façon, pour l'instant, il n'y a pas d'obligation légale et ce n'est pas nécessairement conseillé, notamment si vous avez une coordination et une coopération avec un centre de soins infirmiers et des

professionnels libéraux. Après, l'avantage de la SISA est qu'elle vous permet d'exercer des activités dans le domaine de l'éducation thérapeutique et de la coordination, et de recevoir des subventions ou des rémunérations qui sont afférentes à cet objet.

Question de Stéphane TATU – Opta-S : dans la mesure où la maison de santé se crée, il faut à un moment donné décider des statuts juridiques. Et la question est de savoir si l'on retient la SISA ou pas.

Réponse de Thomas WANECCQ - DSS : je vous rappelle qu'une maison de santé, légalement – après, vous pouvez l'appeler maison de santé, on n'empêche pas légalement de donner n'importe quel nom à n'importe quoi – est une structure qui regroupe des personnes physiques. Une maison de santé, vous pouvez en faire une SISA, ça ne pose pas de problème. Et même a priori, la SISA est conçue pour ça mais ce n'est pas du tout une obligation. C'est si vous pensez qu'il y aura avec cette structure, les moyens d'une gestion qui sera plutôt plus intéressante qu'avec les autres outils juridiques que vous avez à disposition.

Remarque de Stéphane TATU – Opta-S : on a de plus en plus de cas où des professionnels de santé libéraux, mais aussi un centre de soins, mais aussi l'ADMR, veulent travailler ensemble.

Réponse de Thomas WANECCQ - DSS : aujourd'hui, cette configuration là n'est quand même pas majoritaire sur le territoire, même si elle se retrouve dans plusieurs endroits en Franche-Comté. Je ne nie pas que la SISA ne soit pas le meilleur outil. Après, on fera peut-être, à partir des remontées de l'expérience de terrain, des modifications des statuts. Lorsque l'on modifie des textes qui organisent le fonctionnement et un peu aussi l'exercice des professions de santé, il y a beaucoup de gens qui sont consultés au niveau national. Et la possibilité de faire de la SISA, un outil très souple dans l'inclusion des professionnels qu'on pourrait y mettre et des structures, c'est-à-dire l'élargir aux personnes morales et pouvoir y mettre des employeurs, des non professionnels de santé, ça aura peu de chance d'évoluer à court terme et de trouver un consensus auprès des gens que nous sommes obligés de consulter, que ce soit les représentants des professionnels ou les ordres. Pour les personnes morales, c'est possible qu'on évolue. Pour les non professionnels de santé, je n'y crois vraiment pas beaucoup.

Question du Dr BOTEVOL – MSP de Beure : un professionnel peut intégrer combien de SISA au maximum ?

Réponse de Thomas WANECCQ - DSS : il n'y a pas d'obligation réglementaire. L'idée est que la SISA, parce que je vous vois venir, n'a pas été conçue pour porter des réseaux de santé.

Remarque du Dr BOTEVOL – MSP de Beure : je n'étais pas sur les réseaux de santé. Je faisais référence aux professionnels qui partagent leur activité sur plusieurs maisons de santé, 2 ou 3 parfois.

Réponse de Thomas WANECCQ - DSS : A ce moment là, ils peuvent faire partie de plusieurs SISA. Dans les textes aujourd'hui, il n'y a aucune mention explicite qui interdise la participation à plusieurs SISA. Dans le projet de statuts types, il a en effet été indiqué 2. Mais jusque maintenant, nous n'avons pas été confrontés à cette possibilité là. Le cas échéant, ce sont des statuts types. S'il faut, vous pouvez modifier. Dans la mesure où on ne contrevient pas à des dispositions législatives ou réglementaires, vous pouvez modifier.

Question du Dr BOTEVOL – MSP de Beure : Comment va être pris en considération le nombre de professionnels dans le calcul des NMR ?

Réponse de Thomas WANECCQ - DSS : comme je l'ai dit tout à l'heure et dans la continuité de ce qui a été fait, ce qui est déterminant pour les ENMR, telles qu'elles fonctionnent et telles qu'elles vont continuer à fonctionner jusqu'à la fin de l'année prochaine, c'est effectivement les professionnels qui sont dans le projet de santé, à partir d'une appréciation de l'ARS. Effectivement, l'ARS regarde qui est signataire du projet de santé et qui est réellement impliqué au quotidien dans la coordination et dans

les tâches pour lesquelles les ENMR sont versées. Après, que ces professionnels, qu'ils soient de santé ou pas – mais à part les psychologues, il n'y a pas de non professionnels de santé qui sont pris en compte pour le calcul du module 1, il s'agissait d'une tolérance qui a été décidée au début de l'expérimentation et elle est donc maintenue, il n'y a pas d'évolution des règles jusqu'à la fin de l'expérimentation. C'est le principe : on s'engage sur une période qui est limitée dans le temps, et donc on ne change pas les règles en cours d'expérimentation – c'est donc bien toujours le projet de santé et ses signataires et l'appréciation de l'ARS qui sont décisifs.

La transformation en SISA, quel que soit le portage, le nombre d'associés effectifs qui sont dans la SISA, ne modifie pas, dans la mesure où ça ne modifie pas les conditions d'exercice et les contreparties des ENMR, ça ne modifie pas non plus les sommes qui sont versées dans le cadre des ENMR et le compte des professionnels de santé.

Vous aviez une SCM avec 15 membres, vous vous retrouvez avec une SISA de 3 associés, si vous avez toujours 15 personnes qui travaillent dans les locaux de la maison de santé et que ces personnes continuent à se coordonner, ce seront toujours les mêmes sommes qui seront versées.

Question du Dr GUYON – MSP de Mouthe : nous sommes une association. Nous avons touché des ENMR. Nous allons nous transformer. Pour la psychologue, j'ai noté que nous devons faire un contrat de vacation. Pour la pharmacienne qui intervient aussi en éducation thérapeutique, ce serait aussi un contrat de vacation. Le centre de soins infirmiers, pour les infirmières qui sont très impliquées, il a été évoqué tout à l'heure, des contrats de partenariat. Aurons-nous des documents un peu type de ces relations contractuelles ?

Réponse de Thomas WANECCQ - DSS : on n'a pas prévu de documents types parce que – autant pour la SISA, on est sur un cadre réglementaire un peu contraint, autant pour ce qui est un contrat de vacation ou un contrat de travail, ce sont les contrats de travail ou de vacation avec toute latitude d'organisation. Vous pouvez avoir avec un centre de santé qui intervient pour faire des prestations d'éducation thérapeutique au sein de la maison de santé et que vous rémunérez pour ça – ça fait partie de son objet et du vôtre – vous lui rétrocédez du coup les sommes que vous avez perçues. Vous avez une convention qui précise le nombre de prestations à réaliser en contrepartie de quoi, vous versez une contrepartie à la structure. Il n'y aura pas de document contractuel type car ça sort du cadre des ENMR. C'est du droit commun.

Intervention de Me Augustin BARJEUX – Winston and Strawn : je vais juste rebondir. Dans la liste des personnels qui n'avaient pas vocation à être associés à la SISA, vous avez mentionné les pharmaciens qui font partie des personnels pouvant être associés à la SISA. Après, il y a une question d'opportunité et de choix et de vérification du coût que ça implique. Il faut faire le point avec un comptable ou un conseil fiscal pour après, avec une estimation du coût, voir si c'est un coût qui peut être compensé par la valeur ajoutée et le choix que vous faites ou non de vouloir travailler avec un associé pharmacien. Mais il faut garder en tête que le pharmacien est un personnel qui a vocation à être associé de la SISA.

Question du Dr GUYON – MSP de Mouthe : si, après arbitrage, ce qui va sûrement être le choix, le pharmacien intervient uniquement dans le cadre de l'éducation thérapeutique, il n'y a pas de souci qu'on lui fasse un contrat de vacation ?

Réponse de Me Augustin BARJEUX - Winston and Strawn : non. Tous les modes de collaboration sont permis.

Réponse de Thomas WANECCQ - DSS : si vous faites intervenir un professionnel salarié, vous avez 2 solutions :

- Soit vous le rémunérez lui par vacation. Vous vérifiez que les conditions d'exercice de sa profession l'autorisent à l'exercer sous forme de vacations en dehors de son exercice salarié,

- Soit vous passez directement un contrat avec la structure qui l'emploie. C'est la structure qui effectue la prestation et qui utilise le salarié en question pour la prestation.

Lorsque vous avez un contrat avec un centre de santé, c'est sans doute ce qui a de plus simple à faire.

Les pharmaciens déclarent leurs revenus aux BIC. Le fait que la majorité de leurs revenus soient aux bénéfices industriels et commerciaux, que ce soient les NMR ou pas, ne changent rien dans la mesure où ces revenus ne dépassent pas une taille décisive de leur rémunération.

Question du Dr BEURET – MSP de Montenois : et s'ils sont salariés ?

Réponse de Thomas WANECQ - DSS : pour les pharmaciens salariés, une fois de plus, il y a une question à laquelle je ne saurai pas vous répondre, c'est de savoir s'ils ont le droit d'intervenir pour une prestation qui relève normalement de l'exercice de leur profession. Il y a une question de non concurrence à l'exercice de pharmacien pour laquelle relève l'éducation thérapeutique.

Question de Mme PRUCHANKIN – MSP de Baume les Dames : ça peut être des contrats de mise à disposition ?

Réponse de Thomas WANECQ - DSS : ça peut être des contrats de mise à disposition. Vous rémunérez une prestation à l'officine et après, c'est à l'officine de verser un supplément de salaire au pharmacien salarié. Tant qu'à faire, il vaut mieux contractualiser avec l'employeur qu'avec le salarié. Les choses sont plus claires comme cela. Par ailleurs, vous aurez une meilleure tolérance vis-à-vis des titulaires d'officines qui sont très réservés sur l'intervention de leurs adjoints pharmaciens salariés. Si vous passez par les titulaires d'officine, les choses se passeront mieux d'une manière générale. Ce n'est pas un conseil d'ordre réglementaire mais d'ordre pratique.

Question du Dr AUDOUARD – Projet MSP Saint Loup sur Semouse : J'ai une question concernant le siège social de la SISA. Notre local ferme définitivement fin 2012 et la maison de santé devrait ouvrir en mars 2013. Donc pendant trois mois, je ne vais pas avoir d'adresse.

Réponse de Thomas WANECQ - DSS : l'adresse du siège social peut être distincte de ou des adresses des lieux d'exercice. Le problème est que si vous mettez une adresse de siège social et que les bâtiments n'existent pas encore...

Réponse de Me Augustin BRAJEUX - Winston and Strawn : vous mettez un domicile et après, vous vous exposez juste à faire une modification statutaire mais là, c'est parce qu'on est dans une situation exceptionnelle. Il faut bien en passer par là.

Remarque de M. BOUDOT - Projet MSP de Saint Loup sur Semouse : il va falloir déposer deux fois les statuts alors ?

Réponse de Me Augustin BRAJEUX - Winston and Strawn : oui, il faut déposer vos statuts et vous déposerez ensuite vos modifications statutaires.

Remarque d'un participant : on ne peut pas indiquer une adresse provisoire et indiquer le siège définitif après ?

Réponse de Thomas WANECQ - DSS : non, ces statuts sont enregistrés. L'enregistrement porte bien son nom c'est-à-dire que vous ne pouvez modifier ce qu'il y a dans l'enregistrement que par modification.

Réponse de Me Augustin BRAJEUX - Winston and Strawn : ou vous indiquez siège social jusqu'au (temps) et le nouveau siège social. Vous mettez une mention avec une date.

Remarque du Dr AUDOUARD - Projet MSP de Saint Loup sur Semouse : le problème, c'est que dans la rue, nous n'avons pas encore de numéro !

Réponse de Me Augustin BRAJEUX - Winston and Strawn : un des risques, c'est qu'éventuellement, le greffe vous retoque et vous dites que ce n'est pas une adresse de siège social et que donc, il ne peut pas enregistrer les statuts. Il y a ce risque là. Après, il faut réimprimer le projet en mettant votre adresse. Mais ça peut se tenter.

Question du Dr BOBEY – Pôle de santé des Errues : j'ai une question relative aux infirmières. L'argent qu'elles perçoivent au niveau des NMR, comment cela doit-il être déclaré au niveau de la prise en charge des cotisations ?

Réponse de Thomas WANECQ - DSS : c'est la même chose que pour les médecins en secteur 1. Officiellement aujourd'hui, il n'y a aucun élément de doctrine qui a été arrêté à ce niveau là. En pratique, je pense que pour un contrôleur fiscal pour le coup et même pour un contrôleur des URSSAF, ce serait très difficile de trancher dans un sens ou dans l'autre. Pour l'instant, effectivement, il ne semble pas qu'il y ait d'opposition à ce que les revenus issus des ENMR soient intégrés aux revenus du secteur 1 pour les médecins, et les revenus des honoraires pour les infirmières puisqu'il n'y a pas de distinction avec le cadre habituel d'exercice. On attend une clarification sur ce sujet. Pour dire les choses clairement, il y a un petit dissensus entre le ministère de la santé et l'assurance maladie qui n'a pas une vision extensible des honoraires et des rémunérations qui sont couvertes par la prise en charge des cotisations. Pour l'instant, je peux vous dire que le risque contentieux et de redressement est faible. Si jamais ça devait arriver, vous nous prévenez et on règlera la situation. S'il s'agit d'une discussion ferme et courtoise entre l'assurance maladie et le ministère de la santé, ce n'est pas aux professionnels... On ne peut pas malheureusement pour l'instant, étant donné qu'il n'y a pas eu de texte ou d'accord, en tout cas pas d'éléments réglementaires qui permettent de trancher cette question, on ne peut pas vous donner cette réponse là officiellement et par écrit.

Question de Mme GORCE – MSP d'Orgelet : pour l'association qui va devenir une SISA, il n'y a pas de cessation d'activités ?

Réponse de Thomas WANECQ - DSS : il n'y a pas de cessation d'activités. Fiscalement, vous aurez été une SISA tout le temps. Comptablement, il y a une histoire de transformation et je me tourne vers l'avocat.

Réponse de Me Augustin BRAJEUX - Winston and Strawn : là, je me tourne vers ma bible.

Question du Dr GUYON – MSP de Mouthe : j'ai vaguement compris qu'avec la SISA, les concepts de maison ou de pôle de santé vont changer. J'étais dans une maison de santé. Est-ce que les choses évoluent ou vont faire évoluer l'appellation ?

Réponse de Thomas WANECQ - DSS : la SISA met en exergue des ambiguïtés qui existent autour de ces différentes notions. Le problème est que le droit est comme un boomerang. Vous pouvez décider que ce qui est écrit dans les textes, ce n'est pas grave. Vous pouvez le lancer au loin mais il vous revient toujours dans la figure. Aujourd'hui, pour la distinction entre un pôle et une maison de santé, il existe trois manières de distinguer les deux.

- Vous avez la première manière qui est celle qui est définie par les textes. Les maisons de santé sont définies à l'article L6323.3 du code de la santé publique et le pôle à l'article L6323.4. Maison, c'est un regroupement de professionnels de santé qui ont un projet de santé déposé à l'ARS, des personnes physiques. Mais d'une certaine manière, quand vous définissez une maison de santé, quand bien même il y aurait des SCP, pour la réalité de la maison de santé, la SCP reste composée de personnes physiques. L'important est que la maison de santé est un endroit dans lequel il y a des gens qui sont des professionnels de santé.

Question du Dr GUYON – MSP de Mouthe : et si on a trois associations, on n'est plus dans la personne physique ?

Réponse de Thomas WANECQ - DSS : juridiquement, il faut faire la différence entre la structure telle qu'elle est définie et la structure juridique qui la porte. La maison de santé est une réalité. Et cette réalité là, aujourd'hui, les textes prévoient que c'est un regroupement de professionnels de santé qui ont un projet de santé. Et ce projet de santé peut être signé par des personnes qui ne sont pas professionnels de santé mais qui participent à l'action coordonnée d'amélioration du parcours du soin. La loi dit ça mais elle ne dit pas en revanche, que cette maison de santé est sur un seul site. Vous pouvez avoir une maison de santé sur plusieurs sites.

Tandis qu'un pôle, c'est un énorme gloubiboulga dans lequel vous mettez une maison, des centres, des établissements de santé, tous les gens qui s'occupent de soins sur un territoire donné. Au regard de cette définition juridique, les NMR ne s'adressent pas aux pôles de santé, ils s'adressent aux maisons et aux centres de santé uniquement, y compris aux maisons de santé qui sont sur plusieurs sites. Donc ça, c'est la première définition juridique. Elle est perfectible, la maison de santé pourrait être précisée. Mais elle existe.

- Vous avez la deuxième définition qui est la définition opérationnelle du terrain. On dit que c'est un regroupement de professionnels qui sont sous le même toit et qu'un pôle, c'est quand ils ne sont pas sous le même toit. Un pôle, c'est une maison de santé qui est éclatée. Or, au regard de la loi, ces pôles de santé qui sont définis sur le terrain, ce sont des maisons de santé. Et pour le discours, si je commence à parler de maisons de santé, de maisons de santé éclatées et de pôles, les gens sont déjà sortis pour aller prendre un café.
- Et vous avez la troisième qu'on fait semblant d'ignorer mais qui existe : c'est la distinction syndicale. Si vous êtes MG France, vous avez une maison de santé, peu importe que vous soyez sur deux implantations. Vous êtes CSMF ou SML, vous êtes un pôle de santé, peu importe que vous ayez 30 médecins et 25 infirmières qui soient exactement au même endroit. Je reviens de Basse Normandie, où à Villedieu les Poêles, vous avez un beau bâtiment avec 25 professionnels de santé libéraux et ils s'intitulent Pôle de santé de Villedieu les Poêles. Syndicalement, il y a des structures qui préfèrent maison et d'autres qui préfèrent pôle. S'il y a des représentants syndicaux dans la salle, ils vont trouver que ma présentation est caricaturale. Il n'empêche qu'elle correspond, au moins ponctuellement à une réalité qui est vécue.

Et donc, entre ces trois acceptions différentes là, ça crée nécessairement une confusion permanente. Quand on parle de pôle, je suis toujours obligé de demander de préciser. Les pôles au sens de la loi, c'est-à-dire qui regroupent vraiment beaucoup d'intervenants de santé différents – et ceux-là ne peuvent pas participer aux ENMR – il y en a peu. Les pôles, tels qu'ils sont présents sur le terrain c'est-à-dire qui représentent des maisons de santé éclatées, peuvent participer aux NMR, ou des pôles au sens syndical.

Question de Danièle SEKRI – ARS Franche-Comté : pour aller encore plus dans le concret, pôle de santé au sens de la loi, c'est-à-dire avec des professionnels de santé libéraux qui partagent leur projet de santé avec un hôpital local.

Remarque du Dr GUYON – MSP de Mouthe : dans notre cas, l'hôpital local n'est pas dans la maison de santé.

Question de Danièle SEKRI – ARS Franche-Comté : les professionnels de santé libéraux peuvent très bien constituer une SISA, juste les professionnels de santé libéraux. Donc ils peuvent toujours toucher des NMR.

Réponse de Thomas WANECQ - DSS : oui. Les professionnels de santé libéraux se sont constitués en maison de santé, portée par une SISA qui aura contractualisé, pour intégrer les ENMR, article 44, il

n'y a pas de problème. Intégrer les effectifs des professionnels de santé de l'hôpital local dans le décompte des professionnels ENMR, ce n'est pas conforme à l'article 44.

Question de Danièle SEKRI – ARS Franche-Comté : par contre, sur le projet de santé, on peut très bien avoir la participation de l'hôpital local.

Réponse de Thomas WANECQ - DSS : pour le coup, même si vous prévoyez la participation de l'hôpital local dans le projet de santé, vous ne pouvez pas décompter les effectifs de l'hôpital local dans la somme versée pour les ENMR.

Remarque du Dr GUYON – MSP de Mouthe : notre projet est de prendre des patients de l'hôpital local dans les programmes d'éducation thérapeutique.

Réponse de Thomas WANECQ - DSS : ça, en revanche, c'est quelque chose que l'on encourage fortement. Les maisons de santé, c'est quelque chose que l'on constate à l'occasion des ENMR : une structure élémentaire pluri-professionnelle - la maison ou le centre de santé - souvent a des problèmes de file active pour constituer la file active des 50 patients pour mener l'éducation thérapeutique à un niveau tel qu'il est demandé dans le cadre du module 2. Et donc, ce que l'on autorise, c'est que dans ce cadre là, elle passe convention avec d'autres structures et d'autres professionnels pour atteindre la file active de 50 patients, y compris avec les patients qui n'ont pas un médecin traitant dans la structure. Ça, c'est quelque chose qu'on autorise non seulement mais qu'on vous encourage à faire pour voir si c'est quelque chose qui peut fonctionner, pour regarder si finalement la maison ou le centre de santé – ou le pôle pour utiliser la terminologie « éclatée » - peut être la tête de file d'une organisation de l'offre ambulatoire en éducation thérapeutique. Dans ce cadre là, vous pouvez aussi passer des conventions avec l'hôpital local, il n'y a aucun problème. On part toujours du principe qu'on essaie de regarder la pertinence de la maison ou du centre de santé pour organiser l'éducation thérapeutique. Et à partir de votre retour, du retour d'expérience, de l'efficacité mesurée de cette éducation thérapeutique, on fera le point et on verra si c'est une bonne modalité. Parce que sur l'éducation thérapeutique, comme sur d'autres innovations – enfin, l'éducation thérapeutique, c'est une innovation qui n'est pas récente – mais aujourd'hui son développement est quelque chose qui reste innovant et dans la prise en charge des maladies chroniques, c'est innovant – on a des gens qui réclament l'éducation thérapeutique à tous les malades atteints de maladies chroniques. Sauf que le système de santé, ça coûte un bras. Vous, vous trouvez que ça ne vous rapporte pas beaucoup au regard des investissements que vous faites, je peux le comprendre. Mais si vous commencez à dépenser 300 € par an par patient atteint de maladies chroniques, les 3 % de l'ONDAM, ça va être technique à respecter après. Après, on peut rêver et se dire qu'on va avoir un retour immédiat, que les gens ne sont plus du tout hospitalisés. Du coup, il faudra fermer les hôpitaux et ça va être sympa aussi à faire. Dans un premier temps, ça veut dire qu'il faut qu'on soit un tout petit peu sélectif. L'intérêt de ces ENMR, c'est justement de regarder comment cela peut s'organiser, si c'est l'échelon pertinent. C'est celui qu'on teste, ce n'est pas sûr que ce soit pertinent. Il faut avoir votre retour, le retour des patients et mesurer un peu si tout ça a un impact concret et réel sur la santé du patient. Et s'il n'y a pas éventuellement, des solutions alternatives de prise en charge qui soient plus efficaces, dans certains cas, que l'éducation thérapeutique. On a des éléments de littérature internationale qui disent que pour le diabète, pour le risque cardio-vasculaire et pour ce qui est BPCO et asthme infantile – donc aux deux extrémités de la vie parce que BPCO, quand on est enfant, c'est plus compliqué... faire les 10 paquets année quand on est enfant, c'est quand même technique – l'éducation thérapeutique a un apport en santé. Mais dans quel contexte, comment et à quel tarif il faut le faire, on manque. De ce point de vue là, vous qui émergez au module 2 des ENMR, vous êtes véritablement dans quelque chose qui nous permet d'élaborer une doctrine et qu'on voudrait partager, sur l'utilisation de l'éducation thérapeutique, progresser. Parce qu'aujourd'hui, on n'en sait pas assez. On n'en sait pas assez sur quelque chose qui potentiellement peut aider, mais qu'il ne faut vraisemblablement pas faire n'importe comment, dans n'importe quelles conditions. C'est un chantier qui est important.

Intervention du Dr LANDRY – MSP de Baume les Dames : [inaudible sur l'enregistrement]

Réponse de Thomas WANECC - DSS : que vous essuyiez les plâtres, c'est une certitude. C'est la gloire et la rançon d'une expérimentation. Effectivement, vous êtes – enfin c'est une tradition en Franche-Comté, si cette région a été expérimentatrice, c'est parce que c'est une région qui a une tradition qui n'est pas récente en matière d'innovation dans la prise en charge et l'exercice pluriprofessionnel, de coordination entre les professionnels de santé. Il n'y a qu'à regarder la densité au niveau national. Vous avez trois régions qui se détachent et qui sont en proximité géographique : la Bourgogne, la Franche-Comté et Rhône-Alpes, enfin pour le nord de Rhône-Alpes, donc c'est vraiment dans une zone géographique dans laquelle il y a des initiatives qui sont assez anciennes. Il y a d'autres régions qui sont en train de rattraper leur retard et qui se développent. En Nord-Pas de Calais, en Ile de France du fait de l'importance de cette région mais même en région Centre il y a un mouvement important de création de maisons de santé. Mais il se trouve qu'en Franche-Comté, vous avez ce mouvement qui est ancien et que du coup, vous avez participé à une expérimentation.

Il y a deux façons de voir l'expérimentation. Vous avez des gens qui trouvent que c'est de l'argent public sécurisé, dans un cadre pluriannuel et que c'est intéressant. Vous, vous trouvez que certes, mais ça ne vient pas sans contrepartie, déjà sur les activités que vous faites qui vous prennent du temps et surtout qu'effectivement, il y a tous les plâtres à essuyer. L'avantage de ces plâtres à essuyer c'est que, d'une part, vous faites avancer un certain nombre de chantiers et celui de la SISA. Donc pour ceux qui arrivent, il y a maintenant une structure juridique. Et on va faire encore améliorer cette structure et les moyens d'organisation à partir de votre retour d'expérience. Donc c'est tant pis pour vous, enfin pas tout à fait parce que du coup, l'administration essaie de se mettre à votre service et à votre écoute pour fonctionner. Notre présence aussi aujourd'hui, c'est parce qu'on a conscience des efforts que vous faites et de la nécessité d'intervenir. S'il y a eu une loi, une loi de finances, un décret, la rédaction de statuts types, etc... c'est parce qu'on a bien conscience que les statuts juridiques, les règles juridiques ne permettaient pas de fonctionner de manière cohérente avec les objectifs de santé publique. Alors, il y a un rattrape. Le rattrapage, je ne sais pas si on vous a dit que ça se passerait comme ça, mais quand on fait évoluer des statuts et des règles juridiques, on essaie de faire en sorte que ce soit le moins compliqué possible mais ça n'est jamais immédiat, ça n'est jamais complètement simple. C'est un mensonge de vous dire le contraire. Simplement ce qu'on fait en sorte, nous au niveau national et surtout les ARS qui vous accompagnent au niveau local – elles font quand même un travail remarquable de ce point de vue là, parce qu'elles n'avaient pas reçu une formation Bac + 12 en droit des sociétés, ce n'est pas leur métier initialement – c'est de vous aider et de vous accompagner dans ces difficultés et d'essayer de minimiser l'impact de ces difficultés sur votre exercice. Et il y a d'autres chantiers qui ont avancé comme ça. Il y a le chantier des systèmes d'information. Il y a un cahier des charges des systèmes d'information. Il y a un label pour les systèmes d'information pour les maisons, pôles et centres de santé qui a été élaboré. Les éditeurs de logiciel jouent le jeu et convergent vers ce label. Vous aurez une interopérabilité. Vous aurez la possibilité d'avoir des systèmes d'information adaptés à l'exercice pluri-professionnel. Et dans un certain nombre de régions tests, dont la Franche-Comté, vous aurez – alors la première année, un petit nombre de subventions – qui seront accordées à des maisons et centres de santé pour basculer vers un système d'information adapté à l'exercice pluri-professionnel. Ça va concerner la première année, 4 structures et après, il y aura une aide. Mais surtout les éditeurs de logiciel, du fait même qu'il y ait de l'argent public et qu'il y ait un cahier des charges, vont vous faire des propositions soit à partir de vos logiciels existants, soit avec un nouveau logiciel, pour converger vers ce cahier des charges. De la même manière, le numéro FINESS pour les maisons de santé – il y en avait un pour les centres – maintenant, il y aura un numéro FINESS pour les maisons de santé. Et pour l'assurance maladie, aujourd'hui, les ENMR, pourquoi est-ce que ça prend si longtemps à être liquidé ? C'est parce que les maisons de santé n'existent pas dans les bases de l'assurance maladie. Donc il faut recomposer ces structures là. Et pour l'évaluation, c'est épouvantable pour l'IRDES. Il faut des mois pour reconstituer l'activité d'une maison de santé parce qu'elles ne sont pas identifiées dans les bases du SNIRAM. Et ça, grâce au numéro FINESS, ça va évoluer. Donc il y a plein de chantiers qui avancent, des chantiers

qu'on ne percevait pas au départ comme essentiels, mais qui sont fondamentaux pour arriver justement à avoir un exercice pluri-professionnel qui soit reconnu dans ses spécificités, avec ses outils juridiques, ses outils informatiques, ses interlocuteurs au sein de l'assurance maladie, qui puissent fonctionner normalement et tout ça, ça avance. Et pendant cette période là, c'est sûr qu'on est confronté aux difficultés qui font qu'on est tous réunis aujourd'hui. On est à votre disposition pour essayer de vous aider, on ne peut pas vous garantir non plus que tout à coup, toutes les difficultés ont été aplanies. Ce qui est sûr, c'est qu'à chaque fois qu'une question nous est posée, qu'une difficulté est soulevée, on essaie d'apporter une réponse qui soit concrète et la plus rapide possible, en se concertant, en essayant de faire valider ces dispositifs auprès des autres administrations qui sont impliquées, essentiellement le ministère de la justice et le ministère des finances. Ils nous aiment beaucoup à la justice et aux finances, ils sont très attachés à ce que la prise en charge médicale et paramédicale progresse mais malgré tout, ils ne sont pas tenus de faire toutes les facilités nécessaires simplement parce qu'on a lancé une expérimentation. Donc il y a des discussions qui sont compliquées avec eux. Et en ce moment, avec la crise, ils sont très attachés à leurs recettes. Ils ne sont pas du tout enclins à accorder des facilités sur simple réquisition.

Intervention du Dr LANDRY – MSP de Baume les Dames : [inaudible à l'enregistrement]

Réponse de Thomas WANECQ – DSS : lorsque vous êtes dans une association, il y a beaucoup de cas où les associations ont réparti les fonds. Les fonds ont-ils été déclarés ou pas ? Ce n'est pas quelque chose que j'ai été vérifier. Dans la plupart des cas, les fonds ont été déclarés comme des revenus d'activités. Vous avez aussi des gens qui ont mis l'argent des ENMR sur des comptes bloqués. Donc, d'une manière ou d'une autre, l'administration fiscale estime que lorsque vous avez perçu un revenu, vous devez le déclarer et vous devez le déclarer dans les formes. Quand bien même si vous aviez été une SISA, au lieu d'être une association ou une SCM, vous n'auriez pas payé d'impôts. L'administration fiscale ne joue pas le rôle d'un avocat fiscaliste à votre place. C'est-à-dire qu'elle estime que vous devez respecter les formes pour pouvoir bénéficier des règles fiscales dont vous souhaitez vous prévaloir, en l'occurrence la transparence fiscale.

Question du Dr LANDRY – MSP de Baume les Dames : mais sur un redressement, ils vont redresser si vous ne pouvez pas justifier que les honoraires ont été déclarés ?

Réponse de Thomas WANECQ - DSS : au niveau national, ils ont une interprétation extrêmement rigoriste. On va écarter le cas de l'association car au niveau national et au niveau local, à partir du moment où vous avez utilisé l'association, elle a fait des bénéfices et vous vous êtes répartis les bénéfices, ils auront tous la même interprétation : on n'a pas le droit, c'est mal. Vous ne pouvez pas répartir les bénéfices d'une association.

Au niveau national, ils disent la même chose sur la SCM. Ils disent que vous avez perçu des fonds qui ne sont pas conformes à l'objet de la SCM. On est fondé à décider que vous êtes une société de fait et à vous appliquer le taux supérieur de l'impôt sur les sociétés. On sait déjà que localement, il y a pu avoir des interprétations qui ont été contraires à cette interprétation du niveau national. Il est possible de s'arranger localement avec les services fiscaux. Ce qui est sûr, c'est que nous, au niveau national, comme ils ont eu une prise de position, on ne pourra pas les faire revenir dessus. Mais au niveau local, si vous avez une SCM et que tous les revenus issus des ENMR ont bien été déclarés par chacun des associés et qu'ensuite, vous pouvez essayer – mais on ne peut pas vous apporter de garantie au niveau national – de faire valider un montage qui serait : on crée une SISA, on garde la SCM. C'est désormais la SISA qui perçoit les ENMR. La SCM a bien tout déclaré et l'administration fiscale ne redresse pas. Si vous faites valider ce deal au niveau local par vos services fiscaux, vous n'avez pas besoin du dispositif prévu par la loi. Puisqu'au niveau local, ils estiment que pour le passé, il n'y a pas de problème et pour l'avenir, vous aurez une SISA. Mais nous, on ne peut pas vous préconiser ça parce qu'au niveau national, ils ont refusé de valider ce dispositif là. Et ils ont des arguments juridiques pour le faire. Et on ne va pas aller au contentieux pour savoir qui a raison.

Intervention du Dr CHAZERAND – MSP de Pagney : nous, au niveau de notre comptabilité, on a essayé de rayer les comptes ENMR. La première chose qu'on a faite c'est de téléphoner à notre comptable et d'étudier avec un juriste, la possibilité de nous basculer de la SCM ou de l'association vers la SISA sans être obligé de transformer l'une ou l'autre. On crée une structure uniquement pour la gestion des ENMR.

Réponse de Thomas WANECCQ - DSS : au niveau national, il y a une interprétation contraire. Ce qu'il faut éviter, c'est que le niveau local consulte le niveau national. Ça passe d'autant mieux si au niveau local, vous avez de bons interlocuteurs et que vous faites un deal qui est basé sur le fait que vous créez une SISA, que toutes les sommes ont bien été déclarées, et que la SCM n'était de toute façon pas en bénéfice, bref qu'il n'y ait pas d'impôts qui aient échappé aux services fiscaux. Les arrangements que vous ferez valider, en aucun cas – je vous le dis parce qu'après, on va avoir de gros soucis – vous ne pouvez pas vous prévaloir de nous. Formellement et officiellement, je vous conseille de faire cette procédure et qu'à partir du 30 juin, il n'y aura que les SISA qui pourront percevoir les NMR. Je vous déconseille et je vous dis que si vous faites ça, vous avez un risque réel d'être redressé à l'impôt sur les sociétés. C'est le seul discours que nous pouvons tenir au niveau national. Au niveau local, vos relations avec les services fiscaux, je ne reviens pas dessus.

Réponse de Me Augustin BRAJEUX - Winston and Strawn : pour revenir sur votre question relative au traitement comptable de la transformation, dans le cadre d'une transformation pendant l'exercice, il n'y a pas d'obligation d'arrêter les comptes au moment de la transformation. Les comptes peuvent être arrêtés à la fin de l'exercice, selon les règles de la nouvelle société transformée. En revanche, il peut y avoir une décision contraire des associés qui décident de faire un arrêt des comptes au moment de la transformation pour solder la situation. Les deux sont possibles mais il y a possibilité de ne pas arrêter les comptes au niveau de la transformation et de les arrêter en fin d'exercice sur la méthode SISA.

Conclusion de Thomas WANECCQ - DSS : sur les statuts types, vous en avez une version qui vous a été communiquée. Ils ne posent pas de difficultés, il n'y a pas de dispositions contre-légales, c'est quelque chose qu'on a regardé avec le ministère de la justice. En revanche, on a juste des petits points qu'on voudrait faire évoluer. On a un petit dialogue à faire avec Winston and Strawn. Ça va être très ponctuel, sur des éléments, des bouts de phrases. C'est quelque chose qui va se faire dans les heures à venir, d'ici demain soir. On transmettra aux ARS la version définitive de ces statuts types, qui sera très proche de celle que vous avez. On vous conseille donc d'attendre quelques jours. Vous avez eu l'avant-première. Par ailleurs, puisqu'il s'agit d'une avant-première, merci de ne pas diffuser ces statuts types. On en fera une diffusion la plus large une fois qu'ils seront arrêtés définitivement. On va notamment, par correction, les envoyer aux différents ordres concernés. Et si jamais les différents interlocuteurs institutionnels que l'on a, savent que l'on a commencé à diffuser les statuts types sans leur avoir envoyés, ça pourrait nous mettre dans une situation un peu délicate. Il s'agit d'un prototype que nous vous demandons de ne pas diffuser et d'ici la fin de la semaine, vous allez avoir la version définitive qu'on aura, quelques heures auparavant, transmise aux ordres compétents et aux ARS.

Conclusion du Dr BEURET – MSP de Montenois : je crois qu'on va pouvoir clore la séance. Avant, je vous rappelle qu'on a besoin que vous nous remplissiez vos évaluations. C'est important pour nous et pour justifier de nos actions. Je voulais aussi que l'on remercie nos deux intervenants et aussi l'ARS de Franche-Comté qui nous a permis d'organiser cette journée. Merci.

GLOSSAIRE DES SIGLES

AGA	: Association de Gestion Agréée
ARS	: Agence Régionale de Santé
BIC	: Bénéfices Industriels ou Commerciaux
BNC	: Bénéfices Non Commerciaux
CSP	: Code de la Santé Publique
CSMF	: Confédération des Syndicats Médicaux Français
DGOS	: Direction Générale de l'Organisation des Soins
DSS	: Direction de la Sécurité Sociale
(E)NMR	: (Expérimentation) Nouveaux Modes de Rémunération
FFMPS	: Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé
FINESS	: Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux
GCS	: Groupement de Coopération Sanitaire
GIE	: Groupement d'Intérêt Economique
HPST	: Hôpital, Patient, Santé et Territoires
IRDES	: Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé
MG France	: Médecins Généralistes France
MSP	: Maison de Santé Pluridisciplinaire
ONDAM	: Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie
PV	: Procès-Verbal
SCM	: Société Civile de Moyens
SCP	: Société Civile Professionnelle
SISA	: Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires
SML	: Syndicat des Médecins Libéraux
SNIRAM	: Système National InterRégimes de l'Assurance Maladie
TVA	: Taxe sur la Valeur Ajoutée

ANNEXES

N° 1 : diaporama présenté par Thomas WANECQ – DSS

N° 2 : diaporama présenté par Me Augustin BRAJEUX – Winston and Strawn

ANNEXE N° 1 : INTERVENTION DE M. THOMAS WANECQ – DSS

Pourquoi une nouvelle structure?



Des structures existantes inappropriées

- **Les groupements de moyens sont inadaptés aux nouveaux modes de rémunération**
 - Leur objet se limite à la prise en charge des moyens
 - Elles ne peuvent exercer d'activité professionnelle en leur nom propre
 - Elles ne peuvent facturer d'acte à l'assurance maladie (théorie du mandat inapplicable)
- **Les structures d'exercice (SCP, SEL) ne permettent pas un exercice pluriprofessionnel en matière de soin**
- **Les associations ne peuvent ni exercer, ni permettre le partage de revenus entre associés (risques fiscaux majeurs)**
- **Les GCS sont centrés sur un établissement de santé**



Les limites de l'évolution des structures d'exercice

- **La SCP interprofessionnelle présente de nombreux obstacles :**
 - Impossibilité d'exercer en leur nom propre pour les professionnels de santé
 - Complexité des règles d'entrée et de sortie
 - Difficultés des relations avec les multiples ordres impliqués
- **La société d'exercice libéral** est une société de capitaux qui ne convient pas à tous les professionnels de santé



La société interprofessionnelle de soins ambulatoires

Direction générale de l'offre de soins - DGOS

Une société civile adaptée aux NMR

- **Des statuts fondés sur ceux de la société civile de moyens**
 - Outil adapté à l'exercice libéral
 - Simplicité de gestion
 - Transparence fiscale
- **Un objet élargi aux NMR**
 - La mise en commun de moyens, objet classique des SCM
 - Coordination, coopération et éducation thérapeutique

La possibilité de facturer les nouvelles activités à l'assurance maladie

Direction générale de l'offre de soins - DGOS

Des professionnels membres, salariés ou vacataires

- **Des associés professionnels de santé**
 - Participation possible des pharmaciens
 - Pas d'adhésion de la structure aux ordres
 - Pas d'accusation de compérage a priori
- **Des salariés ou vacataires relevant de professions diverses**
 - Des professionnels de santé intervenant ponctuellement ou ne souhaitant pas être associés
 - Des acteurs du monde social et médico-social (psychologue, assistantes sociales)

Direction générale de l'offre de soins - DGOS

La mise en place des Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires (SISA)

La loi Fourcade du 10 août 2011 (art 1)

« Des SISA peuvent être constituées entre des personnes physiques exerçant une profession médicale, d'auxiliaire médical ou de pharmacien » (art. L-4041.1 CSP)

« La SISA a pour objet:

1° La mise en commun de moyens pour faciliter l'exercice de l'activité professionnelle de chacun de ses associés ;

2° L'exercice en commun, par ses associés, d'activités de coordination thérapeutique, d'éducation thérapeutique ou de coopération entre les professionnels de santé »

Direction générale de l'offre de soins - DGOS

La mise en place des Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires (SISA)

Les dispositions de la Loi de Finances Rectificative du 28 décembre 2011 (art 36)

- La transparence fiscale en cas de transformation en SISA avant le 30 juin 2012
- Une solution pour les NMR perçus au cours des exercices 2010 et 2011

Un décret d'application publié le 25 mars 2012

- Description des activités pouvant être exercées en commun
- Définition des mentions obligatoires devant figurer dans les statuts de la SISA

Direction générale de l'offre de soins - DGOS

La mise en place des Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires (SISA)

Des outils mis à disposition des ARS et des sites

- Questions/réponses transmis aux ARS et actualisés
- Instruction fiscale
- Statuts types

Direction générale de l'offre de soins - DGOS

La mise en place des Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires (SISA)

Quelques réponses...

-Les bénéficiaires des nouveaux modes de rémunération (NMR) devront s'être transformés en SISA au plus tard **le 30 juin 2012**. Pour l'appréciation du respect de cette date, il est tenu compte de **la date de l'assemblée générale ayant décidé de cette transformation** (avant le 30 juin 2012).

-Si la SCM, le GIE ou l'association ayant pré-existé à la création de la SISA n'a déposé aucune déclaration en 2010 ou a déposé une déclaration sans tenir compte des ENMR et qu'elle se transforme en SISA avant le 30/06/2012, il sera admis de régulariser sa situation, sans encourir de sanctions (pas d'intérêts de retard notamment) en déposant sa déclaration en tant que société de personnes (ou sa déclaration rectificative s'il avait déposé une déclaration sans tenir compte des ENMR), en même temps que la déclaration portant sur l'exercice 2011, **soit le 3 mai 2012 au plus tard**.

- Seuls les professionnels de santé peuvent être associés d'une SISA. Lorsqu'un autre professionnel souhaite participer à ses actions de manière ponctuelle ou permanente (psychologue, diététicienne), une convention de partenariat peut être établie. Ce professionnel peut également intervenir en tant que vacataire ou salarié de la SISA. Il peut aussi être signataire du projet de santé.

Direction générale de l'offre de soins - DGOS

La mise en place des Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires (SISA)

Les articles réglementaires issus du décret

Article R4041-1

Les activités mentionnées au 2° de l'article L. 4041-2 sont ainsi définies :

- 1° La coordination thérapeutique, entendue comme les procédures mises en place au sein de la société ou entre la société et des partenaires, visant à améliorer la qualité de la prise en charge et la cohérence du parcours de soin ;
- 2° L'éducation thérapeutique du patient telle que définie à l'article L. 1161-1 ;
- 3° La coopération entre les professionnels de santé telle que définie à l'article L. 4011-1.

Direction générale de l'offre de soins - DGOS

La mise en place des Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires (SISA)

Les articles réglementaires issus du décret

Article R4041-2

- Si les statuts sont établis par acte sous seing privé, il en est établi autant d'originaux qu'il est nécessaire pour l'exécution des diverses formalités requises et la remise d'un exemplaire à chaque associé.

Direction générale de l'offre de soins - DGOS

La mise en place des Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires (SISA)

Les articles réglementaires issus du décret

Article R4041-3

- Les statuts comportent les mentions obligatoires suivantes :
 - 1° Les nom, prénom, domicile de chaque personne physique associée de la société ;
 - 2° La forme, l'objet et l'appellation de la société ainsi que la durée pour laquelle elle est constituée ;
 - 3° L'adresse du siège social ;
 - 4° Selon le cas, le numéro d'inscription à l'ordre pour tout associé relevant d'un ordre professionnel ou la justification d'autorisation d'exercer pour les autres associés ;
 - 5° La profession exercée par chaque personne physique associée de la société et, le cas échéant, ses différents titres et spécialité ;
 - 6° La nature et l'évaluation distincte de chacun des apports effectués par les associés ;

Direction générale de l'offre de soins - DGOS

La mise en place des Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires (SISA)

Les articles réglementaires issus du décret

- 7° Le montant du capital social, le nombre, le montant nominal et la répartition des parts sociales représentatives de ce capital ;
- 8° L'affirmation de la libération totale ou partielle, suivant le cas, des apports concourant à la formation du capital social ;
- 9° Le cas échéant, le nombre de parts d'intérêt attribuées à chaque apporteur en industrie ;
- 10° Les modalités de fonctionnement de la société, notamment les règles de désignation du ou des gérants et le mode d'organisation de la gérance ;
- 11° Les conditions dans lesquelles un associé peut exercer à titre personnel une activité dont ils prévoient l'exercice en commun.

Direction générale de l'offre de soins - DGOS

La mise en place des Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires (SISA)

Les articles réglementaires issus du décret

Article R4041-4

- Les statuts ne comportent aucune disposition tendant à obtenir d'un associé un rendement minimum ou de nature à porter atteinte à l'indépendance professionnelle de chacun d'entre eux et au libre choix du praticien par le malade.

Direction générale de l'offre de soins - DGOS

La mise en place des Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires (SISA)

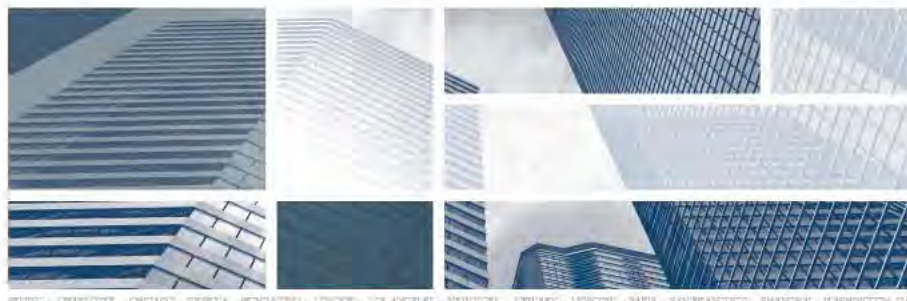
Les articles réglementaires issus du décret

Article R4041-5

- Dans les maisons de santé constituées sous forme de société interprofessionnelle de soins ambulatoires, le projet de santé mentionné à l'article L. 6323-3 est annexé aux statuts.



ANNEXE N° 2 : INTERVENTION DE ME AUGUSTIN BRAJEUX – WINSTON AND STRAWN



BEIJING • CHICAGO • CHICAGO • GENÈVE • GENEVA • LONDON • LOS ANGELES • NEW YORK • ST. LOUIS • MOSCOW • PARIS • SAN FRANCISCO • SHANGHAI • WASHINGTON D.C.

SISA Sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires Statuts, structures et droit des groupements

Besançon - 15 mai 2012



WINSTON
& STRAWN
LLP

© 2012 Winston & Strawn LLP

SOMMAIRE

Décret 2012-407 du 23 mars 2012
Présentation commentée des statuts types
Observations sur les questions posées lors des
réunions de travail précédentes

© 2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN
LLP

Décret 2012-407 du 23 mars 2012

Le décret a créé les articles R4041-1 et suivants du Code de la santé publique

Art. R4041-1

Précision des activités de coordination thérapeutique, d'éducation thérapeutique et de coopération entre les professionnels de santé :

1° La coordination thérapeutique, entendue comme les procédures mises en place au sein de la société ou entre la société et des partenaires, visant à améliorer la qualité de la prise en charge et la cohérence du parcours de soin ;

2° L'éducation thérapeutique du patient telle que définie à [l'article L. 1161-1](#) ;

3° La coopération entre les professionnels de santé telle que définie à [l'article L. 4011-1](#).

© 2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN ³
LLP

Décret 2012-407 du 23 mars 2012

Art. R4041-3 – Mentions obligatoires

Elles ont été reprises et intégrées dans les statuts types

Détail :

- 1° Les nom, prénom, domicile de chaque personne physique associée de la société ;*
- 2° La forme, l'objet et l'appellation de la société ainsi que la durée pour laquelle elle est constituée ;*
- 3° L'adresse du siège social ;*
- 4° Selon le cas, le numéro d'inscription à l'ordre pour tout associé relevant d'un ordre professionnel ou la justification d'autorisation d'exercer pour les autres associés ;*
- 5° La profession exercée par chaque personne physique associée de la société et, le cas échéant, ses différents titres et spécialité ;*
- 6° La nature et l'évaluation distincte de chacun des apports effectués par les associés ;*
- 7° Le montant du capital social, le nombre, le montant nominal et la répartition des parts sociales représentatives de ce capital ;*
- 8° L'affirmation de la libération totale ou partielle, suivant le cas, des apports concourant à la formation du capital social ;*
- 9° Le cas échéant, le nombre de parts d'intérêt attribuées à chaque apporteur en industrie ;*
- 10° Les modalités de fonctionnement de la société, notamment les règles de désignation du ou des gérants et le mode d'organisation de la gérance ;*
- 11° Les conditions dans lesquelles un associé peut exercer à titre personnel une activité dont ils prévoient l'exercice en commun.*

© 2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN ⁴
LLP

Décret 2012-407 du 23 mars 2012

Art. R4041-4

Les statuts ne comportent aucune disposition tendant à obtenir d'un associé un rendement minimum ou de nature à porter atteinte à l'indépendance professionnelle de chacun d'entre eux et au libre choix du praticien par le malade.

Art. R4041-5

Dans les maisons de santé constituées sous forme de société interprofessionnelle de soins ambulatoires, le projet de santé mentionné à [l'article L. 6323-3](#) est annexé aux statuts.

©2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN ⁵
LLP

Commentaire des statuts-types

Méthode retenue

Départ du modèle initial des statuts de la société civile classique

Intégration des mentions obligatoires découlant de la loi et du décret

©2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN ⁶
LLP

Comparutions – p. 2

Liste exhaustive à respecter impérativement

Nom, prénoms,
Domicile,
Profession,
Date et lieu de naissance,
Titre et spécialité,
N° d'inscription à l'Ordre/ justification d'autorisation
d'exercer,
N°ADELI ou RPPS

©2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN ⁷
LLP

Art. 2 – Dénomination sociale

Principe de liberté dans le choix de la dénomination sociale

Il n'est pas obligatoire de faire figurer le nom des associés

Tous les actes de la société devront faire figurer la mention « Sisa » + capital social

©2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN ⁸
LLP

Art. 3 – Objet social

Objet mixte

Activité de mise en commun de moyens cf SCM

Activités propres aux SISAs

Coordination thérapeutique

Education thérapeutique

Coopération

Mentions d'activités rattachées plus larges

© 2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN⁹
LLP

Art. 4 – Siège social

« La société exerce son activité au siège social ainsi que dans des lieux séparés. »

Ne pas faire figurer de liste détaillée des lieux d'implantation

© 2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN¹⁰
LLP

Art. 8 – Apports en nature

Question des apports en industrie

Ils ne peuvent pas être un élément constitutif du capital social (pas de valorisation prise en compte dans le montant du Ksoc)

En revanche, l'associé en industrie participe aux décisions collectives et à la répartition des bénéfices

©2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN¹¹
LLP

Art. 11 – Capital Social

Pas de montant minimum

Il faudra adapter le montant du capital social en fonction des perspectives de la SISA (recours à l'emprunt, constitution de garanties etc...)

Cf Art. 13 – Possibilité de ne pas libérer immédiatement l'intégralité des apports en numéraire

Dans la pratique, on peut procéder à des compensations avec des apports en compte courant

©2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN¹²
LLP

Art. 11 – Autres dispositions

Professions des associés

Prof. médicales

Auxiliaires médicaux (cf 4^e partie, livre III du CSP)

Les infirmiers(ères) ;
 Les masseur-kinésithérapeutes ;
 Les ergothérapeutes et psychomotriciens ;
 Les orthophonistes et orthoptistes ;
 Les manipulateurs d'électro-radiologie médicale et les techniciens de LBM ;
 les audioprothésistes, opticien-lunetiers, prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées, et les diététiciens.

Pharmaciens

©2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN¹³
LLP

Art. 11 – Autres dispositions

Compatibilité entre la qualité d'associé d'une SISA et celle d'associé d'une :

SCP

SEL

Minimum requis :

2 médecins

1 auxiliaire médical

Associés = pers. Physiques exclusivement

Pas d'associations, de SEL ou de Soc. Civ.

©2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN¹⁴
LLP

Art. 12 – Représentation des parts

Parts non-négociables

Gage de stabilité, contrôle des associés

© 2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN¹⁵
LLP

Art. 15 – Cession des parts - Agrément

- Principe : toute opération sur les parts doit être agréée
 - Art. 15.5 : Conséquences du non agrément
- Maintien du respect de l'obligation de composition de l'art. 8
- Exception : Liberté des cessions entre associés
 - Possibilité de moduler pour éviter les changements de contrôle non-désirés

© 2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN¹⁶
LLP

Art. 17 – Transmission pour cause de décès

- Transmission aux héritiers
- Possibilité d'un délai de six mois pour régulariser
 - Voir plus dans la pratique
 - cf Art. 45-3 des statuts
- Principe : pas de dissolution en cas de perte de la qualité par un des associés
 - Il est possible et peut être intéressant d'y déroger
 - Cas d'associés avec un très fort Intuitu Personae

© 2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN¹⁷
LLP

Art. 19 – Exercice de l'activité par les associés

- Les conditions d'exercice des activités statutaires devront être définies très précisément
- Rédaction fine à articuler entre éventuelle obligation de non concurrence et principe d'indépendance professionnelle des praticiens
- Le distinguo entre activité SISA et activité perso servira également à identifier l'allocation des recettes

© 2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN¹⁸
LLP

Art. 20 – Gérance – Nomination des gérants

- Préconisations
 - Si la Sisa ne compte que le minimum d'associés (2+1)
 - Possibilité que tous soient gérants
 - S'il y a des associés nombreux
 - Nommer un ou deux gérants
 - Rémunération facultative (Art. 26)

©2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN¹⁹
LLP

Art. 35 – Comptes courants

- A priori, pas de plafond

©2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN²⁰
LLP

Art. 36 – Nature, quorum et majorité des décisions

- Décisions extraordinaires
 - Modification des statuts
 - Proposition :
 - Quorum : Présence ou représentation de la moitié des parts sociales
 - Majorité : $\frac{3}{4}$ des voix présentes ou représentées
- Décisions ordinaires
 - Appro des comptes
 - Affectation résultats
 - Autres (sans modif des statuts)
 - Proposition :
 - Quorum : Présence ou représentation de la moitié des parts sociales
 - Majorité simple

©2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN²¹
LLP

Art. 38 – Forme des décisions

- Attention !!!
 - Les formalités sont parfois « passées à l'as » dans les petites structures
 - Cependant, l'absence de respect des procédures peut entraîner la nullité des assemblées

©2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN²²
LLP

Art. 53 – Transmission aux ordres et à l'ARS

- Cette transmission doit avoir lieu un mois avant l'enregistrement des statuts
 - !!! Voilà un des nombreux exemples des difficultés de délais qui vont se présenter pour tenir le délai du 29 juin 2012 !!!

© 2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN²³
LLP

Questions posées lors des réunions de travail précédentes

- Peut-on fusionner plusieurs structures en SISA ?
 - Oui. Application des règles classiques des fusions scissions
 - TUP : Transmission universelle du patrimoine vers la Newco
 - Possibilité également de scinder une entité en une SCM et une SISA (hyp. d'associés assujettis à la TVA cf Q&A p. 8)
- Après de qui faut-il enregistrer les statuts ?
 - Pôle enregistrement
 - !!! : Ils doivent être communiqués aux ordres un mois avant l'enregistrement

© 2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN²⁴
LLP

Q&A

- Formalités de création
 - Cf Q&A p. 9
- Coûts des enregistrements
 - Cf Q&A p. 11 + Soirée Sisa p. 16
 - App. 325 € dans le cadre de la transformation

©2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN²⁵
LLP

Q&A

- Maisons ou pôles qui n'ont pas perçu de NMR, doivent-ils se constituer en SISA ? En SISA + SCM ?
 - Cela dépend de l'activité envisagée (participation aux activités NMR, objet social de coopération) et de la personnalité des associés – professionnels concernés
 - Activité NMR + associés ok pour SISA = SISA
 - Si professionnels ne pouvant participer à SISA, alors les 2
 - Pb : Coût et complexité de faire fonctionner 2 structures
- Si les associés de la SISA ne participent pas tous aux ENMR, disposent-ils quand même du droit de vote ?
 - En principe, oui, mais il est possible d'aménager

©2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN²⁶
LLP

Q&A

- Si les associés de la SISA ne participent pas tous aux ENMR, disposent-ils quand même du droit de vote ?
 - En principe, oui, mais il est possible d'aménager
- A contrario, professionnels signataires du projet de santé mais non-associés de la SISA
 - En principe, pas de droit de regard sur la gestion de la SISA

©2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN²⁷
LLP

Q&A

- Si une SCM a perçu des NMR, possibilité de ne transformer qu'une partie en SISA et de conserver la SCM pour le reste ?
 - En principe, oui
 - Mais, pb de complexité et de coût
 - En outre, la SISA a également un objet social de mise en commun de moyens
 - Ceci ne se justifierait que si la SCM a des associés ne pouvant participer à la SISA

©2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN²⁸
LLP

Q&A

- Un professionnel de santé salarié peut-il être associé d'une SISA
 - En principe, oui, il convient de vérifier la compatibilité avec son contrat de travail.
 - Il faut aussi garder en tête la possibilité de l'associer aux travaux de la SISA par :
 - Vacations
 - Contrat de travail

©2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN²⁹
LLP

Q&A

- Cumul d'activités
 - Médecin, associé SCP avec clause d'exclusivité d'exercice + clause d'exclusion
 - Possibilité d'exclusion en cas d'association à la SISA ?
 - En principe, non
 - En effet, objet social limite les activités aux activités de coopération etc...
 - Cumul d'activité pour les associés de la SISA ?
 - Oui, selon les dispositions statutaires aménageables à la carte

©2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN³⁰
LLP

Q&A

- Assurances

- Sisa doit-elle contracter des assurances spécifiques ?
 - A priori, non cf exercice individuel des associés dans le cadre de l'objet social, soumis à leur responsabilité et leur assurance
 - A vérifier avec les assureurs

© 2012 Winston & Strawn LLP

WINSTON
& STRAWN³¹
LLP

OUTILS POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE

Fiche n° 1 : Les principaux textes officiels

Fiche n° 2 : Qui peut être associé de la SISA

Fiche n° 3 : Le pharmacien associé de la SISA

Fiche n° 4 : Préparez votre transformation en SISA

Fiche n° 5 : Planning et formalités pour la transformation en SISA

FICHE N° 1 : REFERENCES DES PRINCIPAUX TEXTES OFFICIELS

Les textes sont présentés par ordre chronologique

LOI n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite Loi Fourcade)

<http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024457033&categorieLien=id>

LOI n° 2011-1978 du 28 décembre 2011 de finances rectificative pour 2011

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025045613&dateTexte=&categorieLien=id>

Décret n° 2012-407 du 23 mars 2012 relatif aux sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025561913&dateTexte=&categorieLien=id>

Instruction fiscale du 23 mars 2012, référencée 4 F-2-12

<http://www11.minefi.gouv.fr/boi/boi2012/4fepub/textes/4f212/4f212.pdf>

AUTRES DOCUMENTS

63 questions-réponses relatives à la SISA – Document DSS du 6 avril 2012

http://www.franche-comte.paps.sante.fr/fileadmin/FRANCHE-COMTE/MiniSitePAPS/Exercice_coordonne/kit_sisa/63_questions_reponses_relatives_aux_SISA.pdf

Rescrit de l'administration fiscale du 5 avril 2012 concernant les conséquences en matière de TVA de la participation des pharmaciens aux SISA,

http://www.franche-comte.paps.sante.fr/fileadmin/FRANCHE-COMTE/MiniSitePAPS/Exercice_coordonne/kit_sisa/Rescrit_SISA_pharm_TVA.pdf

Modèle de statuts constitutifs pour une SISA

http://www.franche-comte.paps.sante.fr/fileadmin/FRANCHE-COMTE/MiniSitePAPS/Exercice_coordonne/kit_sisa/SISA_modele_de_statuts_constitutifs.pdf

Ces documents sont également en ligne sur le site de la FéMaSaC.

FICHE N° 2 : QUI PEUT ETRE ASSOCIE DE LA SISA ?

Seuls les professionnels de santé – personne physique – peuvent être associés de la SISA.

La liste des professions médicales, auxiliaires médicaux et pharmaciens est codifiée.

Code de la Santé Publique – Chapitre IV

- Livre I : professions médicales
 - o Les médecins,
 - o Les chirurgiens dentistes
 - o Les sages-femmes
- Livre II : professions de la pharmacie
 - o Les pharmaciens,
 - o Les préparateurs en pharmacie
- Livre III : Les auxiliaires médicaux
 - o Titre I : Les infirmiers(ères) ;
 - o Titre II : Les masseur-kinésithérapeutes et pédicures-podologues ;
 - o Titre III : Les ergothérapeutes et psychomotriciens ;
 - o Titre IV : Les orthophonistes et orthoptistes ;
 - o Titre V : Les manipulateurs d'électroradiologie médicale et les techniciens de LBM ;
 - o Titre VI : Les audioprothésistes, opticien-lunetiers, prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées,
 - o Titre VII : Les diététiciens.

Consultable sur Légifrance :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000021503642&idSectionTA=LEGISC TA000006171263&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120519>

FICHE N° 3 : LE PHARMACIEN ASSOCIE DE LA SISA

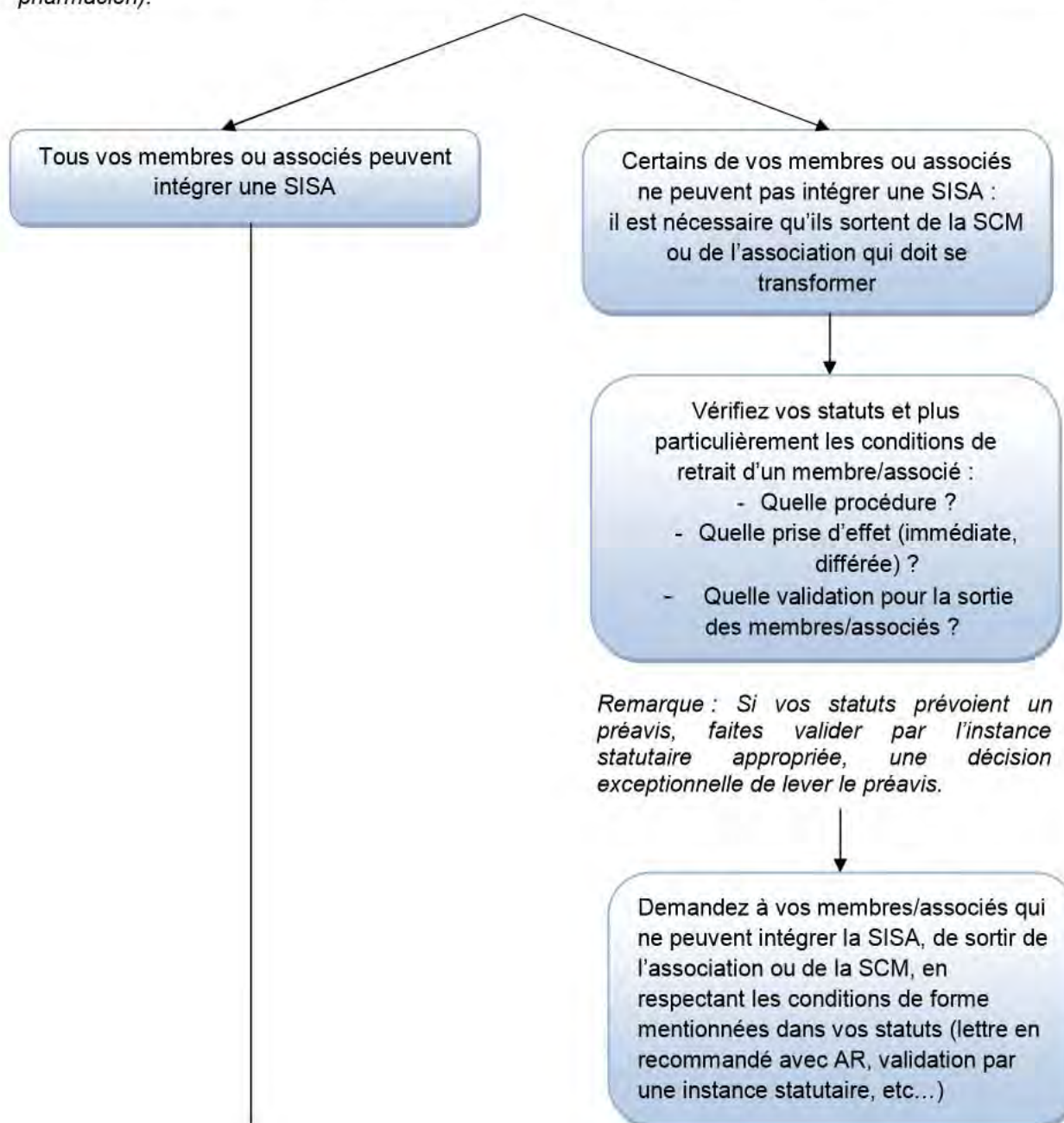
	SISA avec objet social exclusif relatif à la gestion des ENMR	SISA avec deux objets : la mise en commun des biens et la gestion des ENMR	SISA avec un ou deux objets (gestion des ENMR et/ou mise en commun des biens)
Présence du pharmacien (titulaire d'officine ou salarié)	Associé	Associé	Pas de pharmacien associé
TVA	Pas d'assujettissement	Achats liés à l'objet de mise en commun des biens assujettis à la TVA	Pas d'assujettissement
Déclarations fiscales de la SISA	2035 et 2031	2035 et 2031	2035
Déclarations des bénéfices/pertes de la SISA par le pharmacien	2031	2031	/
Déclarations des bénéfices/pertes de la SISA par les autres professionnels de santé	2035	2035	2035

FICHE N° 4 : PREPAREZ DE VOTRE TRANSFORMATION EN SISA

TRANSFORMATION DE LA SCM ou DE L'ASSOCIATION QUI A PERCU LES NMR (à faire obligatoirement avant le 30 juin 2012)

Vérifiez la composition de votre association ou de votre SCM : qui est membre/associé ? vos membres/associés peuvent-ils intégrer une SISA ?

Rappel : ne peuvent être associées d'une SISA, que les personnes physiques, professionnels de santé au titre du Code de Santé Publique (médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, infirmier(ère), masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, orthoptiste, manipulateur d'électroradiologie médicale, technicien de laboratoire, audioprothésiste, opticien-lunetier, prothésiste et orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées, diététicien, pharmacien).



↓ ↓

Convoquez une assemblée générale extraordinaire des membres/associés (nouvelle composition c'est-à-dire sans les membres/associés qui sont sortis de l'association ou de la SCM) avant le 30 juin 2012 pour faire approuver la décision de transformation en SISA.

Remarque : si vos statuts imposent un délai entre l'envoi de la convocation et la tenue de l'assemblée générale, ne tardez pas à envoyer vos convocations. Votre assemblée générale extraordinaire doit se tenir avant le 30 juin 2012 impérativement.

↓

Durant votre assemblée générale extraordinaire, les délibérations doivent mentionner les éléments suivants :

- Approbation de la transformation en SISA à une date antérieure au 30 juin 2012
- Mandatement du président ou du gérant pour :
 - Faire enregistrer les statuts de la SISA
 - Accomplir toutes les formalités inhérentes

Remarque 1 : les formalités obligatoires sont les communications au greffe et les publications dans un journal d'annonces légales. Cet enregistrement suffit à faire connaître la transformation à la Préfecture (ou Sous-préfecture), à l'URSSAF, etc...

Le procès-verbal de votre assemblée générale extraordinaire n'a pas à être adressé à quiconque, si ce n'est à l'administration fiscale en cas de contrôle.

Remarque 2 : vous pouvez choisir, en terme d'exercice comptable, entre deux options :

- clôturer les comptes de la structure qui a perçu les NMR au moment du vote de la transformation,
- terminer l'exercice social sans clôture de comptes intermédiaires à la transformation.

Remarque 3 : à la date de décision de transformation par l'assemblée générale extraordinaire l'intégralité du patrimoine de l'association ou de la SCM – son passif et son actif – les contrats qu'elle a conclus, sont maintenus au bénéfice de la SISA (les contrats de travail, les contrats de prêts, et les contrats de travail à plus forte raison).

FICHE N° 5 : PLANNING ET FORMALITES DE LA TRANSFORMATION EN SISA

