

AUTRES SERVICES
COMPRIS DANS
VOTRE ABONNEMENT



Notre **lettre de conseils**
et des **flashs infos** directement
dans **votre boîte e-mail** pour
rester informé en permanence



Votre lettre de conseils en ligne
**alertesetconseils-
professionnelsliberauxdesante.fr**



Pour aller plus loin :
Modèles, tableaux, jugements, etc.
**alertesetconseils-
professionnelsliberauxdesante.fr/
annexes**

Dans ce numéro...

| | |
|--|----|
| Comptabilité | 1 |
| Patrimoine du libéral | 2 |
| Règles de prise en charge des frais de transport médical | 4 |
| La rétrocession d'honoraires | 6 |
| E-réputation et critiques | 7 |
| Normes d'accessibilité | 8 |
| Relations patients/médecins | 10 |
| Fiscalité des revenus | 11 |
| Bon à savoir | 12 |
| Forum des abonnés | 12 |

Hors-série fiscal 2020
« La comptabilité des libéraux »

ALERTES & CONSEILS PROFESSIONNELS LIBÉRAUX DE SANTÉ

Chaque mois, des conseils pour une gestion optimale de votre cabinet
et l'exercice de votre mission

COMPTABILITÉ - AGA

| **Actualité**

Tenue de comptabilité : fin des AGA !

La tolérance administrative qui permettait à votre association agréée (AA) ou organisme mixte de gestion agréé (OMGA) de tenir votre comptabilité est supprimée depuis le 03.06.2020 !

Jusqu'à présent les AA ou OMGA avaient la possibilité de tenir votre comptabilité en vertu d'une tolérance doctrinale contenue dans la base BOFiP (BOI-DJC-OA-20-10-20-20) alors même que les textes législatifs et réglementaires ne les y autorisaient pas expressément : « LAA ou l'OMGA doit s'assurer que ses adhérents professionnels libéraux ou titulaires de charges et offices se conforment à la nomenclature comptable des membres des professions libérales pour tenir leurs documents comptables ou à l'un des plans comptables visés à l'article 1649 quater G du CGI, (...) »

Un décret du 11.10.2016 (décret 2016-1356) avait déjà supprimé la faculté pour les AA de tenir la comptabilité de leurs adhérents (CGI art. 371 M Ann. II modifié) en prévoyant que ces dernières avaient désormais pour objet de développer chez leurs membres l'usage de la comptabilité, sous réserve des dispositions de l'ordonnance 45-2138 du 19.09.1945 portant institution de l'ordre des experts-comptables et réglementant le titre et la profession d'expert-comptable. Toutefois, cette tolérance contenue dans la base BOFiP n'avait pas été rapportée laissant planer un doute sur la régularité d'une telle tenue de comptabilité par les AGA.

Une actualité du 03.06.2020 publiée au BOFiP a mis définitivement fin à cette tolérance depuis le 03.06.2020, ce délai ayant permis aux structures concernées de bénéficier d'un délai qui devait leur permettre de créer ou de se transformer en une Association de gestion et de comptabilité (AGC) inscrite à l'Ordre des experts-comptables et reprendre ainsi à la fois les collaborateurs et les dossiers.

Conseil. La suppression de cette tolérance est effective depuis le 3 juin, mais le fisc ne donne aucune précision quant à la situation des adhérents ayant confié la tenue de leur comptabilité avant cette date à leur AGA. Dans le silence des textes, il semblerait que l'obligation de recourir à un expert-comptable ou une AGC au titre de l'année 2020 ne viserait que les nouvelles adhésions à compter de cette date. Toutefois, à titre de précaution, et ce qu'elle que soit la date de votre adhésion, il serait prudent de confier dès maintenant votre comptabilité à un professionnel de l'expertise comptable.

Vous devrez désormais veiller à dissocier la tenue de votre comptabilité de votre adhésion à une AGA sauf à recourir aux prestations d'une AGC.

SCI et TVA : les règles d'imposition

La SCI est un outil de gestion de votre patrimoine immobilier dont les avantages ne sont plus à démontrer (capacité d'emprunt augmentée, revenus complémentaires, transmission du patrimoine à ses enfants facilitée, ...). Toutefois, la création d'une SCI peut entraîner la question de la TVA et l'opportunité d'opter ou non à cette taxe. Faisons le point !

Rappels

Pour déterminer si une SCI est assujettie à la TVA ou non, vous devez distinguer la nature de la location et l'usage des biens immobiliers concernés :

- les biens mis en location sont-ils meublés, aménagés ou nus ?
- S'agit-il de biens à usage professionnel, à usage d'habitation ou à usage agricole ?

Location d'immeubles nus

Principe. Les locations d'immeubles nus par votre SCI sont exonérées de TVA, et ce quel que soit le statut juridique ou la qualité du bailleur. Cette exonération s'applique aussi bien à la location d'immeuble à usage d'habitation qu'à usage professionnel, et ce peu importe que la location soit ou non occasionnelle ou encore le montant des loyers. Si la SCI loue un logement et qu'une place de parking est comprise dans le bail de location (parce qu'elle fait partie des annexes du logement, p.ex.), celle-ci ne doit pas être soumise à la TVA. La SCI ne facture donc pas de TVA sur les loyers aux locataires, mais en contrepartie, elle ne pourra pas récupérer la TVA sur ses dépenses ayant elles-mêmes supportées de la TVA (p.ex. travaux réalisés sur le bien immobilier).

Attention ! Vous devez soumettre à TVA les locations qui sont pour vous le moyen de poursuivre sous une autre forme, l'exploitation d'un actif commercial, d'accroître un débouché ou lorsque vous participez aux résultats de l'entreprise locataire. L'activité devient alors commerciale et entraîne l'assujettissement de la SCI à la TVA et par la même occasion à l'impôt sur les sociétés (IS).

Exception. L'option reste possible pour les immeubles nus destinés à l'usage professionnel. En effet, bien que la location d'immeubles nus soit exonérée, l'option pour la TVA reste possible (**CGI art. 260, 2°**) si les locaux nus sont donnés en location pour les besoins de l'activité du locataire. Elle peut être exercée par une personne physique ou une personne morale telle que la SCI.

Cas particulier. Le locataire peut être un assujetti

à la TVA (professions libérales, commerçant, industriel, ...) ou un non-assujetti. En cas de location à un non-assujetti, le bail doit faire mention expresse de l'option par le bailleur. Cette disposition impose de prévoir une clause particulière dans le contrat de bail. Cette clause traduit l'accord exprès du bailleur et du locataire non assujetti sur le paiement de la TVA. Ainsi :

- L'option peut porter sur des locaux que les locataires (tels que les commerçants, les professionnels libéraux) utilisent pour les besoins de leurs activités situées dans le champ d'application de la TVA, que ces activités soient imposées ou exonérées de TVA, comme celles qui sont situées hors du champ d'application de la TVA (activités administratives exercées par des personnes de droit public p.ex.). En revanche, elle n'est pas possible en ce qui concerne les locaux nus que les locataires utilisent pour des besoins autres que ceux de leur activité économique ou administrative (p.ex. pour des besoins privés, locaux à usage d'habitation ou à un usage agricole).
- L'option doit faire l'objet d'une déclaration expresse à l'administration fiscale pour chaque immeuble ou ensemble d'immeubles. Elle peut être exercée par une simple lettre adressée au service des impôts, formalisant l'intention de la SCI de soumettre à la TVA son activité de location de locaux nus à usage professionnel avec toutefois la référence de l'immeuble ou des locaux loués en cas de pluralité d'immeubles. Et, si votre SCI donne en location plusieurs immeubles, vous devez exercer une option distincte pour chaque immeuble. Si dans un même immeuble, la SCI donne plusieurs locaux, l'option ne vaut que pour les locaux professionnels. En conséquence, l'option ne s'étendra pas aux locaux loués à des locataires non assujettis (p.ex. des particuliers) dont le contrat de bail ne mentionne pas l'option.

Attention ! Le simple fait d'avoir coché à l'occasion de la déclaration d'existence de la SCI sur le formulaire Mo dans le cadre « *Option(s) fiscale(s)* » la case « *Assujettissement à la TVA en cas de réalisation*

d'opérations imposables sur option » ne suffit pas pour déclencher les droits à déduction de la TVA. Il faut adresser, en sus, la lettre d'option à votre service des impôts. Par ailleurs, le simple fait de facturer de la TVA sur les loyers ne vaut pas option pour la TVA.

- *L'option prend effet le premier jour du mois* au cours duquel elle est formulée et couvre obligatoirement une période minimale de huit années et un mois sauf dénonciation expresse. Si vous envoyez votre courrier pour le compte de la SCI le 15 juillet, vous devez soumettre les loyers à la TVA à compter du mois de juillet. Une fois formulée elle s'applique tant qu'elle n'a pas été dénoncée après la période initiale. Cette option peut être exercée alors même que la SCI n'est pas encore propriétaire ou n'a pas encore la jouissance de la fraction de l'immeuble, de l'immeuble ou de l'ensemble immobilier sur lequel porte l'option.
- *Conséquences de l'option.* Lorsque la SCI exerce l'option, elle est tenue d'acquitter la TVA sur les loyers et de se soumettre à l'ensemble des obligations (déclarations, comptabilité, contrôle, etc.) incombant aux redevables de la TVA. Cette option à la TVA entraîne donc des charges qu'il faut mettre en balance avec l'intérêt d'opter ou non. En particulier, la SCI peut en contrepartie de la TVA collectée sur les loyers, déduire la TVA qu'elle a payée sur ses acquisitions et autres dépenses grevées de TVA qui ouvrent droit à déduction. Les opérations situées hors du champ d'application de la TVA et les opérations imposables doivent être comptabilisées dans des comptes distincts. Par ailleurs, si la SCI a une activité dans des secteurs soumis à des règles différentes en matière de TVA, elle doit constituer des secteurs d'activité distincts.
- *Date d'option à la TVA.* Elle conditionne l'ouverture du droit à déduction de la TVA des dépenses de travaux grevées de TVA qui auraient été réalisées en amont, il est donc important d'anticiper cette option. Vous pouvez formuler l'option dès la constitution de la SCI ayant vocation à donner l'immeuble à bail. En cas d'exercice de l'option par anticipation, le futur bailleur est tenu, dans la lettre d'option, de désigner l'immeuble affecté à l'activité locative.

À noter. Au début de l'assujettissement de la SCI,

un droit à déduction lui est ainsi reconnu au titre de certains de ses investissements en cours d'utilisation depuis moins de 20 ans (immeubles) ou de 5 ans (autres biens).

Bon à savoir. La base d'imposition de la TVA est constituée par les loyers versés à la SCI mais également par des droits d'entrée, pas de porte et avance de loyers.

La TVA n'est exigible qu'à l'encaissement des loyers. Mais si vous mettez en location un parking, une aire de caravane ou tout autre emplacement pour stationner un véhicule, quelle que soit sa nature (bateaux, avions, etc.), cette activité de location est obligatoirement soumise à TVA.

Location d'immeubles meublés

Régime de TVA. Il diffère selon que la SCI fasse le choix de louer les locaux meublés destinés à un usage professionnel de ceux réservés à l'habitation. Ainsi, les locations d'immeubles aménagés à usage professionnel sont soumises de plein droit à la TVA. Il en est de même pour la location de terrains aménagés à l'exception des biens ruraux.

À noter. Les locaux à usage professionnel aménagés s'entendent des locaux professionnels munis du mobilier, matériel, installations nécessaires à l'exercice de l'activité concernée.

Les locations de logements meublés ou garnis à usage d'habitation sont en principe exonérées de TVA sans option possible pour la TVA et ce peu importe qu'elles soient occasionnelles, ou non ou encore quel que soit le montant des loyers. Toutefois, si votre SCI donne en location des locaux nus ou meublés dont la destination finale est le logement meublé, l'opération sera considérée comme la fourniture de logement meublé. Et la fourniture de locaux meublés ou garnis est une activité commerciale qui rend la SCI imposable à la TVA et à l'IS.

Bon à savoir. Les locations de locaux d'habitation meublés comportant au moins trois des prestations accessoires dites parahôtelières qui sont rendues dans des conditions similaires à celles proposées dans un hôtel (petit-déjeuner, réception des clients, fourniture du linge, ménage) rendent la location imposable à la TVA (p.ex. les gîtes ou encore les chambres d'hôtes).

L'opportunité d'opter ou non pour la TVA sur les locations d'immeubles nus à usage professionnel de la SCI sera appréciée à l'aune de l'importance des travaux à réaliser par la SCI et sur le volume de locataires eux-mêmes assujettis à la TVA qui pourront la récupérer.

Règles de prise en charge des frais de transport médical

La prise en charge des frais de transport médical de vos patients est une question probablement récurrente. Il est donc important de cerner les conditions et modalités de cette prise en charge pour que vous puissiez les orienter au mieux. Nos conseils !

Quelles situations de prise en charge ?

Conditions. Pour que votre patient puisse obtenir la prise en charge par l'assurance maladie de ses frais de transport médical, il faut que le déplacement repose sur un motif médical et qu'il corresponde à l'une des situations prévues par la loi. Ainsi, les textes prévoient que l'assuré ou l'ayant droit doit se trouver dans l'obligation de se déplacer pour recevoir les soins ou subir les examens appropriés dans les cas suivants (CSP art. R 322-10) :

- transports liés à une hospitalisation (qu'elle soit ambulatoire, partielle ou complète, pour l'entrée et la sortie) ;
- transports liés aux traitements et soins en lien avec l'affection longue durée (ALD). Dans ce cas, le seul fait de bénéficier d'une ALD ne suffit pas. Le patient doit, en outre, présenter une incapacité ou déficience au déplacement définie par le référentiel de prescription des transports (arrêté du 23.12.2006) ;
- transports liés aux traitements ou examens en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle ;
- transport en ambulance, si l'état nécessite d'être allongé ou sous surveillance ;
- transport sur plus de 150 km aller ;
- transports en série comprenant au moins quatre voyages de plus de 50 km aller, sur une période de deux mois, au titre d'un même traitement ;
- transports liés aux soins ou traitements des enfants dans les centres d'action médico-sociale précoce et dans les centres médico-psycho-pédagogiques.

Sont également pris en charge les frais de transport du patient ou de l'ayant droit lorsqu'il doit se déplacer pour se soumettre à un contrôle en application de la législation de la Sécurité sociale dans les cas suivants :

- pour se rendre chez un fournisseur d'appareillage agréé ;
- pour répondre à une convocation du contrôle médical de la Caisse ;
- pour répondre à la convocation d'un médecin-expert ou consultant désigné par une juridiction saisie d'une contestation dans un litige de Sécurité sociale (exceptés pour le contentieux

du recouvrement des cotisations ou fixation des taux d'accident du travail) ou pour se rendre à l'audience de cette juridiction au cours de laquelle une consultation clinique a lieu ;

- pour se rendre à la consultation d'un expert désigné dans le cadre d'un litige d'ordre médical avec l'assurance maladie ;
- pour se rendre à la convocation de la commission médicale de recours amiable ou du médecin désigné par cette commission.

Sont enfin pris en charge les frais de transport liés aux permissions de sortie des patients âgés de moins de 20 ans à compter du 14^e jour d'hospitalisation et dans la limite d'un aller-retour hebdomadaire (CSS art. R 322-10-8).

Cas particulier des frais de transport pour se rendre en cure.

Les frais d'hébergement et de transport sont pris en charge si les ressources du patient de l'année précédant la cure n'ont pas dépassé un certain montant sauf lorsque cette cure est liée à un accident du travail. Pour une cure prescrite en 2020, les ressources 2019 ne doivent pas dépasser un plafond fixé à 14 664,38 €, plafond majoré de 50 %, pour l'époux, le partenaire de Pacs, et pour chaque ayant droit à sa charge (arrêté du 26.10.1995 relatif aux prestations supplémentaires art. 3).

Quels moyens de transport pris en charge ?

Détermination du mode de transport ? Si la situation de votre patient correspond à l'une des situations légales de prise en charge, il faudra alors déterminer le mode de transport le plus adapté à son état de santé au regard du référentiel de prescription des transports (CSS R 322-10-1 ; arrêté du 23.12.2006).

1. **Ambulance.** Selon le référentiel, vous pouvez prescrire un transport en ambulance si votre patient ne peut pas se déplacer seul et que son état impose :
 - un brancardage ou un portage ;
 - un transport en position allongée ou semi-assise ;
 - une surveillance par une personne qualifiée ou l'administration d'oxygène ;
 - un transport dans des conditions d'asepsie.

2. Transport assis professionnalisé, véhicule léger et taxi. Selon le référentiel, vous pouvez prescrire ce type de transport si l'état de votre patient nécessite :

- une aide technique (béquille, déambulateur, ...) pour se déplacer ;
- l'aide d'une tierce personne pour se déplacer ou pour des formalités à accomplir ;
- le respect de règles d'hygiène ;
- ou présente des risques d'effets secondaires pendant le transport.

3. Les modes de transport individuel ou en commun. Si l'état de votre patient ne correspond pas aux déficiences ou incapacités ouvrant droit au moyen de transport précité, vous ne pourrez prescrire qu'un mode de transport individuel ou collectif.

À noter. Les frais de transport en commun exposés par l'accompagnateur d'un assuré ou ayant droit, lorsque l'état du patient nécessite l'assistance d'un tiers ou qu'il est âgé de moins de 16 ans, sont pris en charge (CSS art. R 322-10-7 ; formulaire Cerfa n° 11162*03).

Quelles modalités de prise en charge ?

Formalités ? Pour obtenir une prise en charge, il est indispensable de respecter certaines formalités.

Prescription médicale de transport. Si vous estimez que votre patient doit bénéficier d'un transport médical, vous devez établir une prescription médicale de transport communément appelée « *bon de transport* ». Cette prescription doit être établie préalablement au déplacement, mais peut être rédigée a posteriori en cas d'urgence (CSS art. R 322-10-2). Il vous reviendra de motiver la nécessité médicale de transport et de choisir le mode de transport le plus approprié à l'état de votre patient en vous fondant sur le référentiel de prescription des transports. En tant que prescripteur, vous êtes tenu d'observer la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins (CSS art. L 162-2-1). Par ailleurs, lorsque le patient est convoqué à un contrôle en application de la législation de la Sécurité sociale, il n'est pas nécessaire de rédiger une telle prescription, car la loi prévoit que la convocation vaut prescription médicale (CSS art. R 322-10-2).

Autorisation préalable. Dans certains cas, il est impératif avant de recourir au transport médical de

solliciter une autorisation préalable de l'assurance maladie (transports en série, transports de plus de 150 km, transports des enfants vers un CMPP ou CAMSP, transport en avion ou bateau). Sans cette autorisation, les frais de transport ne seront pas pris en charge même s'ils sont justifiés sur le plan médical. Si vous sollicitez une telle autorisation et que l'assurance maladie ne répond pas dans le délai de 15 jours à compter de l'expédition de cette demande, cela vaut acceptation de prise en charge (CSS art. R 322-10-4). Il est donc important que cette demande préalable soit adressée par tout moyen permettant de justifier de la date d'envoi de manière certaine.

Présentation de la facture. La prise en charge de ces frais est subordonnée à la présentation par l'assuré de la prescription médicale de transport et d'une facture délivrée par le transporteur ou d'un justificatif de transport (CSS art. R 322-10-2).

Quel niveau de prise en charge ?

Principe du trajet le plus court. Si votre patient doit se déplacer pour recevoir des soins ou subir des examens appropriés ouvrant droit à prise en charge des frais de transport, la loi prévoit que leur remboursement est calculé sur la base de la distance séparant le point de prise en charge de la structure de soins prescrite appropriée la plus proche, à l'exception des patients hospitalisés (CSS art. R 322-10-5).

Taux de prise en charge. Il est en principe de 65 %. Le différentiel de 35 % est à la charge du patient qui pourra être remboursé par une complémentaire santé si ce dernier est titulaire d'un tel contrat. Et la prise en charge est portée à 100 % dans certaines situations prévues par la loi et notamment dans le cadre de traitements et examens en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle ; une affection de longue durée, pour les titulaires d'une pension d'invalidité ; pour les femmes enceintes (sixième mois de grossesse, jusqu'à 12 jours après l'accouchement), pour les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS), etc.

Franchise. Une franchise de 2 € s'applique par transport sanitaire mais est limitée à 4 € par jour et 50 € par an. Et certaines personnes peuvent en être exonérées comme les bénéficiaires de la CSS ou de l'AME (CSS art. L 322-2, L 322-4 et D 322-6).

Il vous incombe en tant que médecin de bien évaluer les besoins de votre patient afin de lui permettre, si sa situation le justifie, de bénéficier d'une prise en charge de ses frais de transport. Vous devez veiller à l'efficacité de votre prescription médicale et à solliciter une autorisation préalable de la Caisse lorsque celle-ci est exigée.

Qu'est-ce que la rétrocession d'honoraires ?

Vous êtes amené à remplacer un confrère ou prenez parfois un remplaçant pour vous seconder pendant vos congés, vous percevez ou versez alors selon le cas des rétrocessions d'honoraires. Quel régime fiscal pour ces sommes et comment les comptabiliser ? Faisons le point !

Définition de la rétrocession d'honoraires

Rappel. C'est une opération comptable qui consiste pour un professionnel libéral à reverser une partie de ses recettes perçues sous forme d'honoraires à un autre professionnel libéral en contrepartie de services rendus. Dans cette opération, le patient n'a pas connaissance de cet arrangement et paie ses honoraires au libéral avec lequel il a un accord. La doctrine administrative précise que « *constituent des rétrocessions de recettes ou d'honoraires, les sommes reversées par un membre d'une profession libérale, de sa propre initiative et dans le cadre de la mission qui lui est confiée par son client, soit à un confrère, soit à une autre personne exerçant une profession libérale complémentaire à la sienne* » (BOI-BNC-BASE-20-20 n° 70). Ainsi, en tant que professionnel libéral de santé, vous êtes susceptible de procéder ou de bénéficier de rétrocessions d'honoraires.

Exemple. Un médecin X se fait remplacer par un confrère Y, le client paie sa consultation au médecin X et le médecin X verse ces honoraires au remplaçant Y sous forme de rétrocession d'honoraires.

Incidences en matière de TVA. L'administration fiscale s'est prononcée dans le cadre d'un rescrit sur ce sujet. Pour rappel, dans le cadre d'un remplacement, le patient verse les honoraires au médecin remplacé et ce dernier reverse ensuite ce montant au médecin remplaçant à l'exception d'un pourcentage représentant une redevance couvrant les frais de fonctionnement tels le loyer des locaux et les installations professionnelles. En application de l'article 261 du CGI et de la jurisprudence de la CJUE (aff. n° 141-00 10.09.2002), l'administration considère que les sommes reversées par le remplacé à son remplaçant à l'issue du contrat de remplacement doivent être exonérées de TVA. Le fait que les patients paient directement le remplacé est sans incidence sur l'exonération appli-

cable aux prestations médicales (CGI art. 261, 4-1°). Toutefois, la redevance retenue par le remplacé au titre des frais de fonctionnement doit être soumise à la TVA dans la mesure où il ne s'agit pas d'une prestation de soins à la personne (RESCRIT-TVA-Régime de TVA applicable aux rétrocessions d'honoraires effectuées entre deux professionnels de santé dans le cadre d'un contrat de remplacement).

À noter. Si vous procédez à une retenue de redevance soumise à TVA, vous pourrez bénéficier du régime de franchise en base de TVA si vos revenus annuels HT soumis à TVA sont inférieurs à 34 400 € au titre de l'année civile précédente ou inférieurs à 36 500 € au titre de l'année civile précédente, lorsque vos revenus de l'avant dernière année (N-2) sont inférieurs à 34 400 €.

Comptabilisation ?

En cas de versement d'honoraires. Dans ce cas, la rétrocession d'honoraires constitue une diminution de votre revenu (et non pas une soustraction), de sorte que son montant doit s'inscrire au débit du compte 709610 « *Rétrocessions d'honoraires* ». À noter qu'aucune TVA ne s'applique sur cette rétrocession d'honoraires.

En cas de versement de redevances. Vous exercez dans un établissement et vous devez lui verser des redevances de collaboration. Il s'agit notamment des redevances dues à une clinique, un hôpital, etc. Ces redevances s'apparentent à un loyer (compte 613200) et s'inscrivent donc au compte 613210 « *Redevances locatives ou de collaboration* ».

En cas de perception d'honoraires. Vous avez effectué un remplacement et avez donc perçu des honoraires de la part du professionnel que vous avez remplacé. Comme pour les prestations, la rétrocession d'honoraires doit être inscrite au compte 706000 « *Honoraires et prestations* ».

En tant que médecin libéral ou professionnel de santé, vous pouvez procéder à des rétrocessions d'honoraires ou perception notamment en cas de remplacement d'un confrère. Dans une telle hypothèse, soyez vigilant dans la comptabilisation de ces honoraires ainsi que sur le régime de TVA éventuellement applicable.

RELATIONS AVEC LES TIERS

| *Actualité*

E-réputation et critiques : toutes les actions possibles !

La reconnaissance professionnelle, notamment dans le milieu médical, a connu un changement avec l'ère du numérique. Aujourd'hui, votre notoriété passe par le vecteur d'Internet. Face à cette modernisation, vous vous interrogez sur les actions qui vous sont offertes en cas d'atteinte à votre réputation en ligne. Nos réponses !

Cas d'atteinte à votre réputation !

Diffamation. La loi encadre la liberté d'expression et les comportements qui peuvent être sanctionnés. La diffamation exige la réunion de plusieurs éléments : une allégation ou une imputation, un fait déterminé, une atteinte intentionnelle à l'honneur ou à la considération, une personne identifiée et la publicité. Autrement dit, si l'un de vos patients reproduit des propos attribués à un tiers ou affirme un fait susceptible de preuve, qui porte atteinte à votre réputation et qui est diffusé sur Internet, cette infraction sera caractérisée. Cette atteinte à votre position professionnelle doit être suffisamment précise pour pouvoir faire l'objet d'une vérification, p.ex. la falsification de votre diplôme.

Injure. Si l'allégation qui vous porte préjudice n'est pas un fait vérifiable, alors il s'agira d'une injure. Elle prendra la forme d'un écrit ou d'une expression quelconque de la pensée d'un internaute visant à vous blesser voire à ternir votre réputation, p.ex. une accusation de racisme ou d'homophobie. Les tribunaux retiennent bien sûr les termes grossiers ou désobligeants, mais pas seulement, en examinant le contexte, le ton, les circonstances ou l'évolution des mœurs.

Attention ! Si un discrédit est obtenu par des critiques malveillantes visant à mettre en cause vos compétences professionnelles, votre honorabilité ou votre « image de marque », il s'agira d'un dénigrement.

À noter. Aussi déplaisants que vous apparaissent les commentaires postés afférents à la qualité de votre travail ou du lien relationnel que vous entretenez avec vos patients, si les propos tenus ne sont pas insultants, ni ne comportent d'allégations mensongères, ils ne seront pas constitutifs d'une infraction ou d'un trouble manifestement illicite. Il s'agira d'une libre critique et de l'expression subjective d'une opinion ou d'un ressenti de

patients déçus. Le juge pourra alors considérer que ces critiques participent de l'enrichissement de votre fiche professionnelle et du débat qui peut s'instaurer entre les internautes et vous, notamment au moyen de réponse que vous êtes en droit d'apporter à la suite des publications que vous contestez (CAA Paris 22.03.2019 n° 18-17204).

Quelles actions possibles ?

Diffamation ou injure. Vous pouvez porter plainte contre l'internaute tenant des propos diffamatoires. L'hébergeur du site pourra aussi voir sa responsabilité retenue s'il est prouvé qu'il a délibérément mis en ligne ou laissé sur son site des propos illicites. Si vous connaissez les coordonnées de votre patient, vous pouvez directement saisir le tribunal.

Attention ! Le délai de prescription est de 3 mois à compter du jour de l'atteinte à votre e-réputation. Et la sanction pénale encourue sera une amende de 12 000 € (loi du 29.07.1881 sur la liberté de la presse art. 32). Vous pourrez également prétendre à des dommages et intérêts (C. civ. art. 1240). De même, en cas d'injure, vous pouvez porter plainte dans un délai limité après les faits, délai qui démarre avec la publication des propos et dépendra de la nature des injures (délai compris entre 3 mois et 1 an). La sanction pénale encourue sera une amende de 12 000 € (loi du 29.07.1881 sur la liberté de la presse art. 33). Et vous pourrez également prétendre à des dommages et intérêts.

Dénigrement. Seule une action civile sera possible. Aucune amende n'est donc prévue. La mise en jeu de la responsabilité civile de l'internaute nécessitera que vous rapportiez la preuve d'un préjudice, d'une faute et d'un lien de causalité pour obtenir le versement de dommages et intérêts. Le délai de prescription pour agir sera de 5 ans (C. civ. art. 2224). La qualification de l'atteinte à votre e-réputation déterminera donc le choix de la procédure à entreprendre et les délais à respecter.

Ainsi, certains comportements sont prohibés et la liberté d'expression des internautes est encadrée. Si vous êtes victime d'une atteinte à votre e-réputation, n'hésitez pas à recourir à un avocat qui mènera toutes les actions nécessaires pour vous défendre.

Normes d'accessibilité dans les cabinets médicaux

Depuis le 01.01.2015, vous êtes dans l'obligation de rendre accessible votre cabinet à toute personne, y compris les personnes en situation de handicap (moteur, visuel, auditif, cognitif, psychique). Pour vous assurer que cela est bien le cas, il est primordial de faire le point sur vos obligations légales.

La réglementation des ERP

Rappel. La loi du 11.02.2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (loi 2005-102) a renforcé l'obligation d'aménagement des établissements recevant du public (ERP).

Quel établissement concerné ? Le terme établissement recevant du public (ERP) regroupe l'ensemble des bâtiments, locaux et enceintes dans lesquels des personnes sont admises, soit librement, soit moyennant une rétribution ou une participation quelconque, ou dans lesquels sont tenues des réunions ouvertes à tout venant ou sur invitation, payantes ou non (CCH art. R 123-2). Cette définition légale des ERP regroupe un très grand nombre d'établissements comme les cinémas, magasins, bibliothèques, écoles, ... que ce soient des structures fixes ou provisoires. Les locaux des professionnels de santé sont également concernés en tant qu'ERP de catégorie 5 (CCH art. R 123-19).

Attention ! Les locaux des professionnels de santé implantés dans un centre commercial sont classés dans la même catégorie d'ERP que celle du centre commercial, généralement en première catégorie.

Obligations des ERP. Votre obligation de rendre accessible vos locaux concerne tant le stationnement que le cheminement extérieur, le cheminement intérieur ainsi que l'ensemble des pièces de votre local. À ce titre notamment, les cheminements et pièces doivent être libres de tout obstacle afin de permettre au moins le croisement d'une personne valide avec une personne circulant en fauteuil roulant ou d'une personne avec poussette ou d'une personne avec canne. Les normes varient cependant en fonction de la nature de l'établissement où se trouve votre local (établissement recevant du public ou bâtiment d'habitation collectif). L'accessibilité de tous les établissements accueillant du public devait être effective au plus tard le 01.01.2015. Au-delà de cette date, afin de respecter cette obligation, vous deviez vous engager à faire les travaux nécessaires par la signature d'un agenda

d'accessibilité programmée, dit Ad'AP, avant le 27.09.2015. Cette procédure était valable jusqu'au 31.03.2019. Au-delà, les gestionnaires d'ERP étaient dans l'obligation de déposer des demandes d'autorisation de travaux ou de permis de construire de mise en conformité totale, sous peine de sanctions.

ERP dérogatoires. Selon les circonstances particulières des locaux que vous exploitez pour votre activité, des dérogations peuvent vous être accordées, de façon pérenne. En revanche, si la mise aux normes d'accessibilité reste possible même partiellement, les dérogations peuvent être uniquement partielles de sorte que vous resteriez contraint de mettre aux normes d'accessibilité le reste de votre cabinet.

Exemples. Impossibilité technique résultant de l'environnement du bâtiment, la disproportion manifeste entre la mise en accessibilité et ses conséquences ou encore le refus des autres copropriétaires de réaliser les travaux de mise en accessibilité d'un ERP existant ou étant créé dans l'immeuble existant au 28.09.2014.

Accompagnement vers la mise aux normes. Afin d'aider les ERP de cinquième catégorie dont font partie vos cabinets médicaux, deux mesures complémentaires ont été mises en œuvre. Ainsi, au-delà de la date du 01.01.2015, afin de respecter vos obligations, vous étiez tenu de vous engager à faire les travaux nécessaires par la signature d'un agenda d'accessibilité programmée (Ad'AP) et cela avant le 27.09.2015. Cette procédure était valable jusqu'au 31.03.2019. Les cabinets médicaux ayant déposé un tel Ad'AP devaient veiller à suivre le calendrier des travaux, soumettre les documents de suivi et l'attestation de fin des travaux à l'autorité qui a signé l'approbation de l'AD'AP, à savoir la Préfecture dans la plupart des hypothèses. Les modalités et la liste des pièces à fournir sont détaillées dans l'arrêté du 14.09.2018 relatif au suivi de l'avancement des agendas d'accessibilité programmée.

Attention ! Si vous êtes locataire de votre local, aucun texte légal ne précise qui, du locataire ou du propriétaire, doit prendre à sa charge les travaux de

mise en accessibilité de l'établissement.

Information du public : le registre public d'accessibilité. Dans l'hypothèse où votre cabinet respecterait l'ensemble des règles d'accessibilité conformément aux dispositions légales précitées, il vous appartient également d'en informer le public reçu. Cette information passe par l'élaboration et la mise à disposition d'un registre public d'accessibilité, qui doit être consultable sur place au principal point d'accueil de votre cabinet sous format papier ou dématérialisé et doit contenir :

- l'attestation d'accessibilité lorsque l'établissement était aux normes au 31.12.2014 ;
- l'attestation d'achèvement des travaux attestant de la prise en compte des règles relatives à l'accessibilité ;
- lorsque l'établissement fait l'objet d'un agenda d'accessibilité programmée : le calendrier doit être joint ainsi que l'attestation d'achèvement lorsque les travaux seront terminés ;
- les arrêtés préfectoraux accordant les dérogations s'il y en a eu ;
- la notice d'accessibilité lorsque l'établissement a fait l'objet d'une autorisation de construire, d'aménager ou de modifier un établissement ;
- une information complète sur les prestations fournies dans l'établissement : l'indication qu'il s'agit d'un cabinet médical est suffisante ;
- la description des actions de formation des personnels chargés de l'accueil des personnes handicapées et leurs justificatifs : pour les ERP de cinquième catégorie comme les cabinets médicaux, la plaquette d'aide à l'accueil des personnes handicapées suffit.

En outre, une fiche de synthèse du registre doit être établie. Pour vous aider dans vos démarches, le ministère de la Transition écologique et solidaire a mis à disposition un modèle de fiche sur son site Internet.

Hypothèse particulière : si vous êtes locataire de vos locaux d'activité. Pour vous aider à prendre connaissance de vos obligations en matière d'accueil du public, vous pouvez consulter le guide élaboré en collaboration avec le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM). Ce guide intitulé « *Les locaux des professionnels de santé : réussir*

l'accessibilité » est accessible sur le site Internet du CNOM (https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/reussir_accessibilite.pdf).

Et des sanctions ?

Quelle sanction en cas de manquement ? Le législateur a prévu un mécanisme de surveillance du bon respect de vos obligations par la Préfecture territorialement compétente. Par ailleurs, en cas de non-respect de vos obligations, vous vous exposerez également à des sanctions administrative et pénale.

- *Le suivi par la Préfecture.* En dehors des cas dérogatoires et sans justificatif, l'absence de dépôt du projet d'agenda d'accessibilité programmée ou la non-mise en conformité de vos locaux, vous recevrez un courrier de la Préfecture territorialement compétente vous demandant de communiquer tout document relatif à la mise en conformité de vos locaux sous un délai d'un mois. À défaut de réponse utile de votre part, la Préfecture vous adressera un courrier de mise en demeure vous faisant obligation de communiquer les documents demandés dans un délai de deux mois. À nouveau, en cas de silence de votre part, une deuxième mise en demeure vous sera adressée. Vous disposerez à nouveau d'un délai de deux mois pour y répondre.
- *Sanction financière.* Ce n'est qu'après le silence gardé de votre part malgré les deux mises en demeure adressées que vous vous verrez sanctionner financièrement et qu'une amende de 1 500 € vous sera imputée (**CCH art. L 111-7-10**).
- *Sanction administrative.* L'autorité administrative, à savoir le maire, dispose également d'un pouvoir de contrôle sur les ERP situés sur sa commune. Dès lors, il dispose de la possibilité d'ordonner la fermeture de tout ERP qui ne satisferait pas les obligations d'accessibilité (**CCH art. L 111-8-3-1**).
- *Sanction pénale.* Toute discrimination en raison du handicap de la personne est punie également pénalement. En effet, le refus de délivrer une prestation du seul fait de la situation de handicap du patient est passible d'une peine d'emprisonnement de cinq ans outre d'une amende maximale de 45 000 € (**C. pén. art. 225-2**).

Dans une volonté d'amélioration de la qualité de vie des personnes en situation de handicap, il est essentiel que votre cabinet leur soit accessible. Mise aux normes prévue de façon progressive compte tenu des conséquences notamment financières des travaux d'accessibilité, mais en cas de retard injustifié, vous encourez des sanctions, restez vigilant !

Quels rapports et obligations dans les relations patients/médecins ?

En qualité de médecin, vous êtes soumis à des règles déontologiques : dispositions régissant vos rapports professionnels figurant dans le Code de la santé publique et compilées dans un Code de déontologie médicale. Vous vous interrogez sur ces prescriptions notamment quant à vos rapports et obligations avec vos patients. Notre synthèse...

Relation patients/médecins : relation de confiance

Des principes essentiels. Si vos relations avec votre patientèle font l'objet d'un chapitre dédié dans le Code de déontologie médicale, certaines règles sont comprises dans des dispositions éparpillées de ce Code. Ainsi, vous devez être au service de l'individu et de la santé publique, mais également exercer votre mission dans le respect de la vie et de la dignité. Vous êtes tenu d'agir avec moralité, probité et indépendance en respectant le secret professionnel dans l'intérêt de vos patients. Ainsi, vous ne devez pas abuser de votre influence en quelque circonstance que ce soit.

À noter. Vous devez faciliter le libre choix de son médecin par vos patients tout en veillant à n'opérer aucune discrimination entre ces derniers. Enfin, votre profession ne doit en aucun cas être exercée comme un commerce.

Une ligne de conduite. Ces principes essentiels de votre profession régissent la ligne de conduite que vous devez adopter au quotidien. Ils sont repris dans le serment d'Hippocrate que vous prêtez avant de commencer à exercer votre activité et dans la déclaration de Genève (**serment médical adopté par l'Assemblée générale de l'Association médicale mondiale à Genève en septembre 1948**) annexée au Code de déontologie médicale. Vous devez notamment limiter vos prescriptions et vos actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins sans poursuivre un objectif pécuniaire. Vous devez nécessairement porter assistance à vos patients ou vous assurer que ces derniers reçoivent les soins nécessaires.

À noter. En tant que garant de l'intégrité physique et mentale de vos patients, vous devez alerter les autorités de tout mauvais traitement avec l'accord de ces derniers et mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour les protéger en faisant preuve de circonspection.

L'intérêt de votre patientèle doit être au centre de vos préoccupations tant lors de soins qu'en cas de recherche biomédicale. Vous devez vous interdire de leur faire courir un risque injustifié. En outre, il vous faut toujours veiller à ce que votre pratique médicale n'altère ni la relation de confiance qui vous lie aux patients ni la continuité des soins.

À noter. Il vous est également interdit en principe de distribuer à des fins lucratives à vos patients des remèdes ou produits présentés comme ayant un intérêt pour la santé, des médicaments non autorisés, ou encore de leur procurer ou de recevoir de leur part un avantage matériel injustifié.

Relation patients/médecins : obligations mutuelles

Vos devoirs généraux. Ils sont rappelés au titre II du Code de déontologie médicale. Vous devez notamment vous engager à assurer personnellement à vos patients des soins consciencieux, en élaborant votre diagnostic avec le plus grand soin et en vous assurant qu'ils comprennent et suivent vos prescriptions voire les règles de prophylaxie recommandées. Toutefois, cette information loyale, claire et appropriée que vous dispensez à vos patients sur leur état et sur les soins proposés n'est due que dans l'hypothèse où ils désiraient être instruits de leur état. En effet, leur consentement doit être recherché dans tous les cas. En outre, il vous appartient de faciliter l'obtention par votre patientèle des avantages sociaux auxquels leur état leur donne droit. S'il vous appartient de pratiquer des dépassements d'honoraires, ceux-ci ne peuvent être réclamés qu'à l'occasion d'actes réellement effectués et vous devez répondre à toute demande d'explications sur vos honoraires ou le coût d'un traitement.

Bon à savoir. Le simple avis ou conseil dispensé par téléphone ou par correspondance ne peut donner lieu à aucun règlement. Aucun mode particulier de règlement ne peut être imposé à vos patients.

Vos exigences. Si vous devez sauvegarder la dignité de vos patients en toute circonstance, vous pouvez attendre en retour le respect dû à votre profession. Si vous estimez qu'ils le bafouent, vous pouvez les orienter vers l'un de vos confrères en vous assurant de la continuité des soins. De même, vous êtes le seul à pouvoir décider du traitement adéquat pour vos patients. Si en toute circonstance vous devez vous efforcer de soulager leurs souffrances, toute obstination déraisonnable doit être écartée et vous pouvez renoncer avec l'accord

de vos patients à entreprendre ou poursuivre des traitements inutiles ou disproportionnés.

À noter. Vous pouvez refuser toute demande que vous jugerez abusive et décliner toute immixtion dans la vie privée de vos patients.

Pour finir, si vous devez communiquer à vos patients leur dossier médical sur demande, vous n'avez pas à transmettre la fiche d'observation qui s'y rapporte ou vos notes personnelles.

Ces principes énoncés dans le Code de déontologie sont commentés par le Conseil national de l'Ordre. Notez que cette interprétation n'est pas opposable à vos patients. En cas de litige, seuls les juges disciplinaires auront vocation à trancher si votre comportement est fidèle à la philosophie de votre profession.

FISCALITÉ DES REVENUS - DÉCLARATIONS ET PAIEMENT

| **Actualité**

Le paiement de vos impôts chez le buraliste généralisé !

Initialement fixée au 01.07.2020, la généralisation de la mesure permettant aux particuliers de s'acquitter de leurs impôts dans les bureaux de tabac est finalement mise en place depuis le 28 juillet sur tout le territoire !

La phase de test. L'administration avait lancé le 24.02.2020 la phase de test autorisant l'État à confier à des tiers habilités la charge du recouvrement de l'impôt en cas de paiement en liquide ou par carte de paiement. Depuis cette date, les particuliers peuvent ainsi régler, auprès de certains buralistes établis dans les 18 départements participant à cette phase, leurs impôts et amendes, en espèces jusqu'à 300 € ou par carte bancaire.

Bon à savoir. Le paiement dématérialisé étant obligatoire au-delà de ce montant. Pour les autres créances, le paiement en espèces sera autorisé jusqu'à 300 € et sans limitation de montant en carte bancaire.

Mesure généralisée depuis le 28 juillet ! Cette mesure devait initialement être généralisée à l'ensemble du territoire au 01.07.2020, mais avait

été reportée en raison du contexte sanitaire lié à l'épidémie de coronavirus. Par un communiqué de presse le 27 juillet, Bruno Le Maire, ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance a annoncé la généralisation du paiement de proximité dans le réseau des buralistes partenaires, partout en France, à partir du 28.07.2020. Dès à présent, vous pouvez retrouver l'ensemble des buralistes agréés sur le site [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr) (<https://www.impots.gouv.fr/portail/paiement-de-proximite>).

Rappel. Ce paiement de proximité concerne tous les montants devant normalement être réglés aux guichets de la DGFIP (solde de l'impôt sur le revenu, taxe d'habitation, taxe foncière, ...), mais aussi vos factures de crèche, de cantine ou encore d'hôpital ainsi que vos amendes.

Désormais généralisé, ce dispositif vous permet de payer vos impôts, amendes et factures de la vie courante (crèche, cantine, ...) chez votre buraliste, en scannant le « QR code » présent sur votre avis d'imposition ou facture !

BON À SAVOIR**| Actualité****Loi Madelin : nouveau débloqué anticipé porté à 8 000 € !**

Vous allez pouvoir débloquer avant fin 2020, dans la limite de 8 000 €, votre épargne retraite logée dans un contrat Madelin ou un PERI.

Quels contrats ? Sont concernés, vos contrats dits « Madelin » (contrats mentionnés à l'art. L 144-1 du C. ass) lorsqu'ils ont pour objet l'acquisition et la jouissance de droits viagers personnels payables à l'adhérent à compter du départ à la retraite et vos PERI ou plans d'épargne retraite individuels (contrats mentionnés à l'art. L 224-28 du C. mon. fin.).

Attention ! Seules peuvent être débloquées les sommes placées dans des contrats souscrits avant le 10.06.2020.

Pouvez-vous bénéficier du débloqué anticipé ? Oui, car vous avez le statut de travailleur non salarié tel que défini à l'article L 144-1, 10 et 20 du Code des assurances. Sont donc concernées, les personnes exerçant leur activité à titre individuel, mais également dans une forme sociétaire en tant qu'associé ou dirigeant (rapport AN n° 3132). Et il devrait en être de même pour les conjoints collaborateurs.

Bon à savoir. Il n'est pas exigé que vous (épargnant), ou la société dont vous êtes associé ou dirigeant, ayez bénéficié du fonds de solidarité (condition initialement prévue qui a été supprimée).

Modalités de débloqué. Si vous souhaitez bénéficier de cette mesure, vous devez formuler votre demande auprès de votre assureur ou gestionnaire avant le 31.12.2020, qui disposera d'un mois à compter de votre demande pour effectuer le virement. Notez que le montant total des sommes pouvant être rachetées ne peut excéder un plafond global de 8 000 € (tous contrats et plans confondus) et que l'exonération d'impôt sur le revenu est limitée à 2 000 € (même si la totalité des sommes reste soumise aux prélèvements sociaux).

Bon à savoir. Afin d'éviter que les sommes débloquées soient reversées dans un contrat retraite, et que l'épargnant bénéficie deux fois de l'avantage fiscal, une mesure anti-abus est prévue. Ainsi, le montant admis en déduction de votre résultat imposable, sera diminué du montant des sommes qui auront été débloquées (3° PLFR 2020 art. 12).

Effectuez votre débloqué anticipé exceptionnel pour un montant de 2 000 € avant le 31.12.2020 et profitez pleinement de l'avantage fiscal !

FORUM DES ABONNÉS**Impôt sur le revenu 2019 : solde à payer ?**

Question. « Le montant de mon impôt prélevé à la source en 2019 est finalement inférieur au montant définitif de mon impôt dû. Comment sera prélevé le montant qu'il me reste à payer ? »

Réponse. Le montant qu'il vous reste à payer sera prélevé :

- en une fois, le 25.09.2020 si ce montant est inférieur ou égal à 300 € ;
- en quatre fois, les 25 septembre, 26 octobre, 26 novembre et 28 décembre 2020 si ce montant est supérieur à 300 € (<https://www.economie.gouv.fr/particuliers/impot-revenu-remboursement-solde>).

Aucune partie de la présente lettre ne peut être reproduite sous quelque forme ou de quelque façon que ce soit, sans l'autorisation écrite préalable de l'éditeur. La rédaction veille à la fiabilité des informations publiées, lesquelles ne sauraient toutefois engager sa responsabilité.

Directeur de la publication
Renaud Lefebvre

Rédactrice en chef
Karen Boisat

Responsable de la rédaction
Gérard Glorieux

Ont collaboré à ce numéro :

C. Benhamou
Avocat associé – CBV Avocats (Paris)

S. Hendrickx
Juriste fiscaliste (Clamart)

G. Da Costa Gomes
Avocat à la Cour (Paris)

J. Menette
Avocat (Courbevoie)

Q. Mameri
Avocat (Paris)

E. Marsault-Badin
Avocat associé – Librato Avocats (Paris)

Une édition de :



EDITIONS
FRANCIS LEFEBVRE

ÉDITIONS FRANCIS LEFEBVRE SAS
42, rue de Villiers • CS 50002
92532 Levallois-Perret Cedex

SAS au capital de 241 608 €
RCS Nanterre 414 740 852
N°TVA : FR 764 147 408 52
Code APE : 5814 Z

N° commission paritaire : 0524 T 93406
Dépôt légal : à parution
N° ISSN : 2554-6635

Imprimeur :

Losfeld Communication France SARL
17 rue du Vertuquet
59960 Neuville-en-Ferrain

Service clients :

Tél. : 03 28 04 34 10
Fax : 03 28 04 34 11

Site Internet : pme.efl.fr

E-mail : service.clients.pme@efl.fr

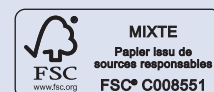
Abonnement annuel : 212 € TTC

DOM-TOM et étranger : nous consulter
Périodicité : bimensuelle

Pour aller plus loin

Jugements, arrêts, textes de loi, etc.
alertesetconseils-professionnelsliberauxdesante.fr/annexes

Votre lettre de conseils en ligne :
alertesetconseils-professionnelsliberauxdesante.fr



Origine du papier : Autriche – 0 % de fibres recyclées – Ptot : 0,01 kg/t

© ALERTES & CONSEILS est une marque déposée.