

N° 8685⁶

CHAMBRE DES DÉPUTÉS

PROJET DE LOI

**portant création de sociétés et d'associations par des
médecins, des médecins-dentistes, des psychothérapeutes
ou des vétérinaires et modifiant :**

1° la loi modifiée du 8 juin 1999 relative au Collège médical ;

**2° la loi modifiée du 31 mai 2002 relative au Collège
vétérinaire**

* * *

AVIS DU COLLÈGE MÉDICAL

(24.6.2026)

CONSIDÉRATIONS LIMINAIRES

Avant d'émettre son avis, le Collège médical tient d'emblée à souligner que, dans la genèse du projet, sa motivation à co-initier un texte légal relatif aux sociétés répondait prioritairement à des préoccupations de terrain, poursuivant plusieurs finalités, notamment :

- Réserver l'exercice de l'activité aux seuls professionnels habilités, conformément au monopole de l'art médical et psychothérapeutique, afin d'éviter les dérives du financement par les investisseurs ;
- Renforcer l'attractivité des professions concernées, notamment en répondant à une demande croissante en matière de salariat ;
- Assurer la transmission et la continuité de l'activité, en particulier en cas de départ ou de décès d'un membre ;
- Apporter une plus-value organisationnelle et structurelle aux cabinets dédiés à l'activité ;
- Garantir une meilleure protection patrimoniale.

*

EXAMEN DU PROJET

Le projet de loi soumis pour avis a pour objectif la clarification et la sécurisation de l'exercice des professions de médecins, médecins-dentistes, psychothérapeutes et vétérinaires.

Le Collège médical se concentrera sur les professions de médecins, médecins-dentistes et psychothérapeutes dans son analyse, qui met en évidence plusieurs déséquilibres.

Bien que non exhaustifs, ces déséquilibres se résument comme suit :

- Une désarticulation avec les lois régissant l'exercice des professions concernées ;
- Une reconnaissance ambiguë de l'« association d'exercice » et une ouverture élargie des formes sociétaires autorisées ;
- Une confusion entre la responsabilité disciplinaire, au sens de la loi modifiée du 8 juin 1999 relative au Collège médical, et la responsabilité liée aux irrégularités structurelles prévues par le projet.

Ces déséquilibres peuvent être corrigés par des ajustements ciblés, sans remettre en cause l'économie du projet de loi.

I. Désarticulation avec les lois d'exercice des professions concernées

a) *Quant aux formes d'exercice*

Les lois régissant les professions concernées (loi modifiée du 29 avril 1983 et loi de 2015 sur la psychothérapie) subordonnent l'exercice effectif à une autorisation individuelle, laquelle implique une inscription aux registres professionnels.

Ces lois attribuent au Collège médical la compétence d'édicter des règles professionnelles et déontologiques.

Ainsi, il existe un lien fonctionnel et juridique entre les lois d'exercice des professions, qui constituent la base de l'autorisation d'exercer, et le projet de loi relatif à la création de sociétés et d'associations, qui organise les modalités d'exercice collectif des professions.

Cependant, pour la profession de médecin, la loi ne définit aucune typologie explicite des modes d'exercice, bien qu'elle reconnaisse plusieurs formes d'exercice de manière implicite. Ces formes incluent :

- Exercice libéral individuel ;
- Exercice en commun (associations de fait ou de moyens) ;
- Exercice salarié (notamment en milieu hospitalier, institutions spécifiques, etc.) ;
- Exercice sous le statut de remplacement/stagiaire, etc.

Quant à la loi sur la profession de psychothérapeute, malgré la diversité des pratiques (salariat, cabinet individuel, institution, etc.), la loi de 2015 est vague quant aux modes d'exercice, à l'exception de l'indication selon laquelle la psychothérapie doit être exercée de manière autonome (art. 5 de la loi de 2015).

Le projet de loi, quant à lui, institue deux formes d'exercice : en association ou en société, en rap- pelant deux principes majeurs :

- La personne morale ne doit pas exercer elle-même aucune des professions ;
- L'acte médical doit être réalisé par des personnes physiques autorisées.

Le projet de loi présente une lacune en ne qualifiant pas clairement les deux modes d'exercice qu'il propose, omettant de les insérer dans les formes d'exercice existantes.

Bien que le projet de loi ne remette pas en cause les modèles d'exercice existants, il serait pertinent d'énumérer les différentes formes d'exercice en incluant à la fois les modes actuels et ceux prévus par le projet de loi afin de mieux refléter la diversité des formes d'exercice.

En conséquence, le Collège médical préconise une adaptation des dispositions légales régissant l'exercice des professions concernées, afin d'y intégrer expressément les différentes modalités d'exer- cice professionnel.

À cet égard, il y a lieu de s'inspirer du régime applicable à la profession d'avocat, qui prévoit explicitement un exercice à titre individuel, au sein d'une association, sous forme de personne morale, ainsi qu'en qualité de salarié ou de collaborateur non salarié auprès d'un avocat ou d'une association d'avocats.

Une telle clarification permettrait de renforcer la sécurité juridique, tout en assurant une meilleure lisibilité des cadres d'exercice autorisés.

b) *Désarticulation des formes d'exercice prévues par le projet avec la particularité du salariat (article 20 de la loi de 1983)*

Selon l'article 20 de la loi de 1983, « est nulle toute convention conclue par les membres des pro- fessions de médecin et de médecin-dentiste entre eux ou avec un établissement hospitalier, stipulant des partages d'honoraires ou des remises sur les médicaments prescrits, sans préjudice des dispositions concernant la rémunération des médecins prévues par les lois organiques relatives à certains établis- sements hospitaliers ».

Dans son acception initiale, cette disposition visait à interdire le salariat en dehors des établissements hospitaliers, orientant ainsi l'exercice de la médecine essentiellement vers un modèle libéral.

Actuellement, au regard des lois de 1983 et de 2015, le salariat est admis, mais limité aux établissements hospitaliers pour l'exercice des professions de médecin et de médecin-dentiste. En revanche, aucune restriction similaire ne semble exister pour la profession de psychothérapeute.

Le projet de loi ne précise toutefois pas si une société peut employer des médecins non associés, ni quel serait le statut de ces derniers au sein de telles structures. Dans le silence de la loi, il peut en être déduit qu'une société est, par nature, en mesure d'employer des professionnels relevant du champ d'application du projet.

Comme indiqué à titre liminaire, l'intention du Collège médical, en sa qualité de co-initiateur du projet, est de rendre possible le salariat afin de répondre à une demande croissante des jeunes médecins, sous réserve d'un encadrement strict.

Dans cette perspective, le projet devrait confier au Collège médical la mission d'élaborer des contrats types obligatoires pour les médecins salariés au sein des sociétés d'exercice. De tels contrats garantiraient le respect de l'indépendance professionnelle et préviendraient tout risque d'exploitation.

Une telle solution présente l'avantage de respecter l'autonomie de la profession, de conférer un véritable pouvoir d'encadrement au Collège médical et d'éviter que le législateur n'entre dans des considérations contractuelles qui relèvent davantage de la pratique professionnelle.

Afin d'éviter toute insécurité juridique, il serait toutefois nécessaire de préciser expressément, dans les lois régissant l'exercice des professions concernées, que l'exercice salarié est autorisé au sein des sociétés, sous réserve du respect de l'indépendance professionnelle et de la responsabilité personnelle du praticien.

Le Collège médical estime dès lors qu'il convient de clarifier ce point dans la législation applicable aux deux professions concernées, notamment par une modification de l'article 20 de la loi de 1983, ainsi que par l'introduction d'une disposition spécifique dans la législation relative à la psychothérapie.

c) ambiguïté des registres professionnels et ordinaux par rapport à l'inscription des sociétés et associations

Le projet de loi prévoit l'inscription des sociétés/associations au registre ordinal, créant ainsi un registre spécifique aux sociétés et associations, alors que les lois d'exercice actuelles prévoient une autorisation individuelle d'exercer, telle que mentionnée dans les articles 33 de la loi du 29 avril 1983 et l'article 7 de la loi du 14 juillet 2015.

Le Collège médical constate que l'existence de deux registres distincts – registre professionnel (ministère) et registre ordinal (Collège) – est déjà aujourd'hui une source de confusion et de lacunes dans le contrôle de l'exercice légal de la profession.

Aucun des deux registres ne reflète la réalité du terrain.

En effet, un médecin peut être inscrit au registre professionnel et donc autorisé à exercer, sans être inscrit au registre ordinal. Par ailleurs, un professionnel qui commence à exercer et oubliant de s'inscrire au registre ordinal, peut travailler longtemps sans apparaître dans ce registre, le Collège médical n'ayant aucun moyen de vérification automatique. Cette dissociation prive le Ministère et le Collège médical d'une vision exhaustive des professionnels en exercice et réduit la capacité de ce dernier à exercer pleinement ses missions de contrôle disciplinaire et déontologique. Ajouter un registre supplémentaire ne ferait qu'aggraver la situation.

Proposition du Collège médical :

Le Collège médical propose une refonte plus ambitieuse, fondée sur deux principes :

1° Fusion des registres professionnels et ordinaux

Il est proposé de fusionner le registre professionnel (ministère de la Santé) et le registre ordinal (Collège médical) en un registre unique des personnes autorisées à exercer. Ce registre serait tenu conjointement ou sous une forme coordonnée garantissant l'unité de gestion et l'exhaustivité des données.

2° Inscription préalable obligatoire comme condition de l'autorisation d'exercer

L'autorisation d'exercer ne serait plus délivrée indépendamment de l'inscription. Désormais, nul ne peut être autorisé à exercer sans être préalablement inscrit au registre unique. L'inscription devient la condition sine qua non de l'exercice légal de la profession.

Le registre des sociétés/associations aurait uniquement une finalité organisationnelle et disciplinaire.

Seule une telle organisation garantit un fonctionnement efficace et une vision conforme à la réalité du terrain.

II. Reconnaissance ambiguë de l'« association d'exercice » et ouverture des formes sociétaires autorisées

a) Concernant les associations

Le projet de loi autorise explicitement l'exercice au sein d'une « association » (article 1er), mais sans définir clairement la nature juridique de cette association, ni le régime applicable.

Il ne précise pas s'il s'agit d'une association sans but lucratif (ASBL) au sens de la loi de 1928, ou d'une autre forme d'association (associée de fait ou contractuelle).

De plus, les lois d'exercice (1983, 2015) n'abordent pas la question de l'exercice professionnel par une association, et la loi de 1928 interdit en principe à une ASBL d'exercer une activité professionnelle rémunérée à titre principal.

Or, l'exercice des professions concernées implique la facturation et la perception d'honoraires, donnant à l'activité une dimension rémunérée.

Par conséquent, autoriser l'exercice « au sein d'une association » dont le caractère lucratif ou non n'est pas différencié est conceptuellement fragile.

Au-delà de cette observation, le Collège médical tient à relever que, jusqu'ici, le Code de déontologie organisait l'exercice en association sur la base des modèles de contrats types mis à disposition des professionnels et avisés par lui.

Dans la mesure où, à l'issue de l'examen des contrats d'association, il n'était pas possible, à défaut d'une obligation contraignante d'enregistrement au registre ordinal, de s'assurer de la régularité déontologique des conditions contractuelles, le Collège médical approuve cette nouvelle obligation, sous réserve des observations qu'il formulera dans la suite du présent avis.

b) Concernant les sociétés

Les auteurs du projet de loi proposent un éventail trop large de formes sociétaires pour des professions de santé.

Ce faisant, le projet permet le recours à des structures comme la Société en Commandite ou la Société Anonyme (SA), etc.

Pour le Collège médical, ces structures sont typiquement utilisées dans un contexte commercial où l'objectif est d'attirer des investissements, ce qui va à l'encontre du principe déontologique d'indépendance professionnelle et d'exercice non commercial (articles 7 et 18 du Code de déontologie).

En outre, certaines des structures proposées s'avèrent trop complexes, tant sur le plan fonctionnel qu'administratif, avec de fortes obligations sous-jacentes.

En s'inspirant de modèles transfrontaliers, il aurait été possible de trouver un système moins rigide pour les professions concernées.

c) Comparaison des modes d'exercice des sociétés avec les formes proposées en France et en Belgique

En France, l'exercice des professions de médecin et de médecin-dentiste au sein de Sociétés d'Exercice Libéral (SEL), formes de sociétés spécialement conçues pour le respect des règles déontologiques, est une pratique courante. Les SEL peuvent être de type Société par Actions Simplifiée (SAS), Société à Responsabilité Limitée (SARL), ou encore Société Civile Professionnelle (SCP).

En Belgique, il est possible pour les médecins de s'associer dans des Sociétés Civiles Professionnelles (SCP), adaptées aux exigences déontologiques. Ces sociétés sont également soumises à des règles strictes qui garantissent que l'activité professionnelle est exercée exclusivement par des membres qualifiés et que les associés ne peuvent pas avoir une majorité de parts détenue par des non-professionnels.

Cette comparaison sommaire démontre la nécessité d'un cadre plus spécifique. En autorisant de nombreuses formes de sociétés, le projet de loi risque de créer une confusion sur la nature de l'activité exercée.

En effet, les structures commerciales peuvent banaliser l'image des professions concernées, au vu des objectifs financiers caractérisant traditionnellement ces formes de structure. Le rôle du professionnel dans sa conception majoritaire priorise avant tout la protection des patients et la qualité des soins.

Au vu des considérations qui précèdent, le Collège médical exige que l'exercice soit limité à la société civile ou à la société à responsabilité limitée, y compris unipersonnelle, et s'oppose formellement à toute autre forme de société

III. Confusion entre responsabilité disciplinaire au sens de la loi modifiée du 8 juin 1999 relative au Collège médical et la responsabilité liée aux irrégularités structurelles au sens du présent projet

a) *Quant à la responsabilité*

L'article 19 de la loi modifiée du 8 juin 1999 relative au Collège médical sanctionne les manquements disciplinaires en lien avec l'exercice de la profession, notamment : la violation des règles professionnelles, une faute ou négligence grave, etc.

La faute disciplinaire doit donc relever d'un comportement individuel, non d'un fait organisationnel inhérent à la régularité ou non d'une structure.

Or, les articles 5 et 10 du projet assimilent toute irrégularité structurelle de l'association ou de la société à un manquement disciplinaire personnel, ce qui constitue une méconnaissance du principe de responsabilité personnelle, qui est un principe déontologique majeur, érigé par l'article 8 du Code (profession de médecin).

Selon le projet, toute irrégularité structurelle de l'association ou de la société est assimilée à un manquement disciplinaire personnel, sans exiger de faute individuelle ou de négligence caractérisée.

De ce fait, le projet de loi opère une rupture avec le principe de responsabilité personnelle, ce qui est étranger à la logique même de la responsabilité disciplinaire et déontologique, et nécessite une alternative qui prenne en compte les nouvelles particularités.

b) *Alternative à la responsabilité disciplinaire pour irrégularité structurelle*

L'article 2, paragraphe 1er, du projet prévoit la désignation d'un représentant de la personne morale à l'égard des tiers, sans toutefois préciser le régime de responsabilité attaché à cette fonction.

Cette absence de clarification est susceptible de créer une insécurité juridique, en ce qu'elle ne permet pas de déterminer si le représentant engage exclusivement la personne morale ou également sa responsabilité personnelle, ni dans quelles conditions.

Par ailleurs, le projet tend à assimiler des irrégularités d'ordre structurel à des manquements disciplinaires individuels, sans établir un lien suffisant avec le fait personnel du professionnel concerné ni avec les pouvoirs effectivement exercés par celui-ci.

Or, conformément au principe fondamental de personnalité des fautes disciplinaires, seule peut être sanctionnée la personne ayant personnellement commis un manquement ou y ayant effectivement contribué dans le cadre des compétences et pouvoirs qui lui sont conférés.

Il en résulte la nécessité de distinguer clairement les statuts au sein de la personne morale, notamment ceux d'associé, de salarié et de dirigeant, en fonction des pouvoirs effectivement exercés et des responsabilités qui leur sont conférées.

En conséquence, il est recommandé de préciser que l'imputabilité disciplinaire doit être appréciée in concreto, au regard du rôle effectif du professionnel au sein de la structure, et ne saurait être retenue en l'absence de participation personnelle au manquement ou de pouvoir de décision ou de contrôle en lien avec celui-ci.

c) Concernant la légalité des sanctions relatives aux irrégularités

L'article 19 de la loi relative au Collège médical institue des fautes disciplinaires spécifiques, à savoir :

- Violation des prescriptions légales, réglementaires et déontologiques concernant l'exercice de la profession ;
- Fautes et négligences professionnelles graves ;
- Faits contraires à l'honorabilité et à la dignité professionnelles.

Il ressort de ce qui précède que l'article 19 de la loi modifiée du 8 juin 1999 ne prévoit aucune sanction autonome visant les personnes morales, puisqu'il ne s'applique qu'aux personnes physiques (médecins, médecins-dentistes, psychothérapeutes), et ce, pour des comportements liés à l'exercice individuel de la profession.

Étant donné qu'aucune disposition de l'article 19 ne permet de sanctionner une société ou une association en tant que telle, le fait de qualifier une irrégularité structurelle ou statutaire comme faute disciplinaire autonome soulève un problème de cohérence normative.

Par conséquent, il serait nécessaire, afin d'assurer la cohérence du dispositif et la sécurité juridique, de prévoir un régime spécifique de mesures applicables aux associations et sociétés.

Ces mesures structurelles pourraient varier de la mise en demeure de se conformer, assortie d'un délai, à des mesures administratives temporaires limitant l'activité de la structure, voire une sanction financière à charge de la personne morale.

III. Autres observations

a) Délais de traitement des demandes

Les articles 2 et 3 du projet de loi prévoient que le contrat d'association ou les statuts de la société doivent être transmis au Collège médical dans les quinze jours de leur conclusion ou de la constitution de la société, ce dernier disposant d'un délai d'un mois pour

- Soit approuver l'inscription au registre ordinal ;
- Soit mettre en demeure les associés de modifier les documents afin de les rendre conformes aux règles professionnelles et aux dispositions légales.

Le Collège médical estime que le délai d'un mois imparti est étroit, en particulier au regard :

- De la technicité des statuts sociaux (clauses de cession, gouvernance, sortie d'associé, perte de qualité professionnelle, articulation avec le droit des sociétés) ;
- De la diversité des formes juridiques admises (société civile, sociétés commerciales au sens de l'article 100-2 de la loi de 1915, y compris unipersonnelles) ;
- De la nécessité de vérifier si ces statuts sont en accord avec les règles déontologiques.

Cette contrainte temporelle est d'autant plus sensible que, malgré la technicité des documents, le projet ne prévoit pas de dotation en ressources financières nécessaires à la mise à disposition d'un professionnel spécialisé dans ce domaine.

De plus, le projet prévoit la faculté pour le Collège médical de « mettre en demeure » les associés de modifier leurs statuts ou contrats sans préciser, à fortiori, la nature ni l'étendue de cette obligation.

La contrainte du délai hâtif d'un mois réduit la capacité du Collège médical à formuler des observations dans le cadre de l'examen des documents et complexifie la possibilité de proposer des solutions alternatives qui répondent de manière satisfaisante aux besoins des professionnels concernés.

Le Collège médical estime qu'il serait opportun d'allonger le délai d'examen ou d'envisager une inscription conditionnelle ou provisoire, subordonnée à une mise en conformité dans un délai déterminé.

b) Concernant la fiche financière

Bien que le projet de loi indique qu'il n'entraîne aucune charge financière pour le budget de l'État, cette affirmation ne saurait être retenue au regard des missions nouvelles ou étendues qu'il institue.

En effet, la mise en œuvre effective de ces missions implique nécessairement :

- Des tâches supplémentaires de contrôle, de suivi et d’instruction ;
- La mobilisation de ressources humaines qualifiées ;
- Ainsi que des moyens matériels et organisationnels adéquats.

En outre, aucune redevance liée à l’élaboration des avis de conformité des statuts n’est prévue, respectivement aucune indemnité pour l’inscription de ces derniers au registre ordinal.

Or, conformément aux principes de sincérité budgétaire et de bonne administration, toute attribution de missions nouvelles à une autorité publique ou à un organisme placé sous la tutelle de l’État doit s’accompagner des moyens humains et financiers correspondants.

À défaut, le risque est double : soit une exécution déficiente de la loi, faute de capacités opérationnelles suffisantes ; soit un transfert implicite de charges vers des structures existantes déjà sous-dotées, au détriment de la qualité du service public et de la sécurité juridique.

Il en résulte que la technicité inhérente aux missions prévues par le projet appelle nécessairement une prise en charge, au moins partielle, par le budget de l’État.

En conséquence, une clarification budgétaire s’impose afin d’assurer la cohérence entre les objectifs poursuivis par le législateur et les moyens effectivement alloués pour les atteindre.

À défaut d’une augmentation claire et nette de ses dotations budgétaires à hauteur des missions nouvelles, le Collège médical est dans l’impossibilité d’une exécution effective et conforme de la loi

*

AU FINAL

En l’état, le projet de loi gagnerait à être rééquilibré afin de renforcer la sécurité juridique et la cohérence avec les lois d’exercice existantes.

Les propositions formulées ci-dessus permettent d’atteindre ces objectifs sans affaiblir la protection du public ni les fondements intrinsèques de l’exercice des professions et de la responsabilité disciplinaire.

Le Collège médical propose en conséquence de prendre en considération les présentes propositions, lesquelles ne sauraient être considérées comme exhaustives, dans la mesure où l’ensemble des implications du projet, tant au niveau des relations des associations et sociétés avec les établissements hospitaliers qu’avec les organismes de sécurité sociale, notamment, n’est ni esquissé ni anticipé au regard des difficultés sur le terrain.

Le Collège médical vous prie d’agréer, Madame la Ministre, l’expression de sa parfaite considération.

Pour le Collège médical,

Le Secrétaire,

Dr David HECK

Le Président,

Dr Claude MOUSEL

