

Fédération Nationale des Infirmiers



Contributions de la FNI MISSION PROFESSIONS LIBERALES Confiée par M Hervé NOVELLI à Maître Brigitte LONGUET

- **Entrer dans l'exercice libéral**

Il est en effet essentiel d'**informer et orienter les jeunes vers les professions libérales et les sensibiliser à la création d'entreprises.**

Nous sommes en accord avec les propositions suivantes :

1. **Développer des partenariats avec les sites de l'ONISEP, du CIDJ** , le portail Orientation & Formation, et le nouveau Service public de l'orientation créé par la loi portant réforme de la formation professionnelle afin de mener des actions de promotion, d'information et de communication en direction des collégiens, lycéens, étudiants, de leurs parents et des acteurs du système éducatif, pour **mieux faire connaître le secteur des professions libérales** et les formations qui préparent à l'exercice de ses activités, indépendantes ou salariées.

En ce qui nous concerne, nous pensons également salutaire de mettre en place dispositif commun d'information au niveau des premières instances rencontrées par les professionnels désireux de s'installer en libéral.

Ainsi, de témoignage courant, les premières personnes que contactent les infirmiers lors de leur installation en libéral sont les CPAM et la DDASS.

Or, il est également constant que les informations délivrées par ces organismes ne sont pas toujours exactes, voire même parfois contradictoire.

L'édition de livrets d'accueil en libéral, mis en place en concertation entre les syndicats et les organismes suscités pourrait être bénéfique pour la profession et améliorerait encore le service offert par les agents chargés des relations avec les professionnels de santé.

2. **Prévoir sur le site dédié à la création d'une entreprise libérale** (cf. proposition suivante), une « **clé d'entrée** » destinée aux **15-25 ans**, en formation ou en recherche d'orientation, pour les aider à bâtir leur projet scolaire et/ou professionnel.

3. **Favoriser**, par une bonne information, **les stages des jeunes élèves**, notamment les collégiens, au sein des entreprises libérales. C'est une prise de conscience qui doit s'établir aussi bien dans le monde enseignant que dans celui des professions libérales.
4. **Intégrer un module obligatoire de formation** sur la création et la gestion d'entreprise dans le cursus de toutes les filières de l'enseignement supérieur conduisant à l'exercice libéral.

5. Appuyer et accompagner la création d'entreprises de professions libérales

Appelons à une vigilance particulière quant à la qualité des personnes chargées de faire cet accompagnement.

Sur le terrain, nombre d'idées reçues, et fausses, est véhiculé lors de formations assurées par des personnes n'ayant aucune compétence, aucun diplôme pour traiter de sujets tels que la fiscalité du libéral, sa comptabilité, le droit des sociétés, le droit des obligations, voire le droit social.

Pour que l'information soit de qualité, il nous semble nécessaire de s'assurer en amont que les intervenants aient le minimum de qualification professionnelle.

Nous proposons :

L'élaboration par un groupe de concertation de fiches thématiques, pratiques, générales, mais aussi dédiées.

Ces fiches pourraient être mises à la disposition des futurs professionnels dans les centres de formation (école, université, etc.), et des professionnels déjà installés auprès des organismes tels que les CPAM pour les professionnels de santé par exemple.

- **Adapter constamment l'exercice libéral**

L'entreprise libérale doit être reconnue en tant que telle afin de pouvoir naître, vivre et être transmise par son titulaire comme toute entreprise.

Dans les faits, la création d'entreprises libérales et leur transmission est une réalité. Le service juridique de la FNI est d'ailleurs quotidiennement consulté sur les différentes formes d'exercice d'une part, et les modalités de transmission, partielle ou totale, du patrimoine d'autre part.

Notre expérience nous a ainsi appris que les professionnels méconnaissent, faute d'information fiable comme nous l'avons déjà souligné, les différentes structures juridiques leur permettant d'exercer en commun leur profession, et accessoirement de mutualiser les moyens nécessaires à l'exercice de la profession.

De plus, il nous réfléchir aux moyens pouvant être mis en place pour promouvoir les formes d'associations autres que les sociétés, aux fins d'inciter les professionnels au regroupement.

Enfin, il est constant que des idées persistent quant à la patrimonialité du fonds libéral en général, et de la clientèle civile en particulier.

- **Problèmes posés par les idées reçues concernant les différentes formes d'exercice**

- **Problème de la collaboration**

Le statut de collaborateur tel que régi par l'article 18 de la loi du 02 août 2005 est ressenti par les professions libérales dites techniques comme une avancée.

Nous sommes beaucoup plus réservés en ce qui concerne les professions de santé en général, et les infirmiers en particuliers.

En pratique, la collaboration engendre les problèmes suivants :

- l'objet du contrat de collaboration

La lecture des textes préparatoires nous avait laissé penser que le contrat de collaboration libérale avait pour but de permettre au jeune diplômé de s'insérer progressivement dans l'exercice libéral indépendant en poursuivant sa formation sur un plan pratique aux côtés de confrères installés, en profitant des moyens qui sont mis à sa disposition, tout en exerçant sa profession en toute indépendance, en assumant d'emblée sa responsabilité civile et en étant aussi affilié aux organismes de protection sociale dont relève tout professionnel libéral.

Nous en déduisons qu'à l'issue de son contrat, le jeune professionnel devait pouvoir soit s'affirmer comme le successeur potentiel d'un Infirmier en fin de carrière, soit être intégré comme associé du professionnel qui l'a formé, soit s'installer à son propre compte à condition toutefois de ne pas en profiter pour détourner la clientèle de son confrère.

Or, en pratique, nous nous sommes aperçus que le contrat de collaboration était proposé comme un contrat permettant à deux ou plusieurs infirmiers d'exercer en commun leur profession, sans qu'il y ait d'investissement financier de la part du collaborateur pour la reprise partielle ou totale de la clientèle du titulaire.

La notion de formation, de transmission, est totalement gommée de la plupart des contrats (types la plupart du temps) qui nous sont soumis.

De plus, pose le problème de la clientèle du titulaire et de celle du collaborateur. Nous entendons ainsi régulièrement l'argumentaire suivant : un collaborateur qui a travaillé plus de deux années au sein d'un cabinet devient de plein droit associé de fait et peut revendiquer la propriété de la moitié de la clientèle s'adressant au cabinet.

De telles affirmations replacent nécessairement au cœur du débat le problème de la clientèle propre du collaborateur libéral professionnel de santé.

- la clientèle propre du collaborateur

Chez les libéraux appartenant à une profession technique, travaillant « au dossier », tels que les avocats, notaires, experts comptables, etc., la réponse est simple : le client du collaborateur est celui qui a pris rendez-vous nommément avec lui, et dont le professionnel a suivi personnellement le dossier.

En pratique, le titulaire du cabinet et le collaborateur conviennent que le collaborateur interviendra x jours auprès des clients du titulaire, et réserve y jours au développement de sa propre clientèle.

Le mode de fonctionnement de tout cabinet infirmier est bien différent.

Lorsqu'un infirmier installé fait appel à l'un de ses confrères pour travailler avec lui, que ce soit en qualité de collaborateur ou d'associé, l'organisation du travail se fait par roulement, l'infirmier titulaire travaillant par exemple en semaine 1, l'infirmier collaborateur ou associé en semaine 2.

Les professionnels sont ainsi amenés à voir bien souvent les mêmes patients, à tour de rôle, les soins devant être prodigués 24 h/24 et 7j/7.

Dès lors comment concevoir la « création d'une clientèle » dans des professions comme celle d'infirmier où, en pratique, les praticiens travaillent « par roulement » ? Comment un collaborateur travaillant en alternance avec un ou des infirmiers pourra-t-il se constituer une clientèle propre, distincte de celle du professionnel qui l'a accueilli ?

Si l'on doit reconnaître au jeune professionnel la possibilité de se constituer une clientèle propre, encore faut-il que ce ne soit pas au détriment de celle préexistante de l'infirmier installé.

En pratique, comment le rédacteur de l'acte pourra-t-il concilier l'intérêt légitime qu'a le titulaire du cabinet de protéger la clientèle qui lui fait personnellement confiance depuis de nombreuses années et le droit qu'a le collaborateur de créer sa propre clientèle ?

Certains professionnels du droit ont préconisé que le collaborateur ait sa propre ligne téléphonique. La solution est inapplicable en pratique.

En effet, les titulaires de cabinet font souvent appel à un collaborateur pour faire face à une charge de travail trop importante, ou pour baisser leur propre temps de travail. Comme nous l'avons souligné plus haut, collaborateur et titulaire se partagent donc le temps de travail. Si le collaborateur accepte de nouveaux clients, ceux-ci seront nécessairement inclus dans le roulement commun. En conséquence, la masse de travail risque d'être beaucoup trop importante et les professionnels ne pourront plus assumer la continuité harmonieuse des soins.

La solution est donc ailleurs.

Nous proposons la formule suivante :

La pratique nous a permis de constater que le problème de la clientèle ne se posait pas pendant la durée de la collaboration, mais en cas de rupture du contrat.

Traditionnellement, les contrats de collaboration, ou ceux préliminaires à association, prévoient une clause de non-concurrence interdisant au collaborateur de se réinstaller dans le secteur du titulaire.

En raison de cette clause, les collaborateurs ne peuvent continuer à prodiguer leurs soins auprès des patients qui leur auraient accordé leur confiance.

Dans le même temps, si l'on supprime ces clauses sans contrepartie, le titulaire peut se sentir lésé.

Pour ménager ces deux intérêts contradictoires, il conviendrait de se résoudre à autoriser la location de clientèle.

Pendant toute la durée de la collaboration, le collaborateur dédommagerait le titulaire de la mise à disposition d'une clientèle fidélisée par son confrère. En contrepartie, le titulaire n'imposerait pas de clause de non réinstallation.

Il conviendrait bien évidemment que le libre choix des patients soit, dans tous les cas, respecté.

Cette solution, longtemps prohibée, peut à notre avis, se justifier juridiquement. Les juges décidaient que la location de clientèle était illicite au motif que la clientèle était « hors commerce ».

Cependant, opérant un revirement radical d'analyse, la Cour de Cassation dans un arrêt du 07 novembre 2000, a considéré que « la cession de clientèle médicale n'est pas illicite ».

Reconnaître la cessibilité et donc le caractère patrimonial de la clientèle libérale, c'est admettre implicitement l'existence d'un fonds civil d'exercice libéral.

A la faveur de la jurisprudence précitée, maintes fois confirmées depuis, il paraît désormais juridiquement possible, non seulement de céder, mais également de donner en location, une clientèle civile et plus largement un fonds libéral.

- Problèmes posés par les SEL

Une réflexion menée avec différents professionnels du droit et de la finance nous a amené à la conclusion suivante : actuellement, les libéraux ne recourent aux SEL que pour des raisons capitalistiques.

Nous avons également été amenés à conclure avec nos partenaires qu'une telle structure ne présentait aucun réel avantage pour les infirmiers libéraux.

« Vendue » comme un outil de défiscalisation, souvent illusoire, ou de gestion patrimoniale optimale, la SEL est bien souvent détournée de son objet réel : l'exercice en groupe d'une profession donnée.

Les SEL soulèvent le problème du détournement à des fins mercantiles de leur objet et la capitalisation de ces structures.

Des exemples récents nous démontrent que les SEL sont régulièrement détournées de leur objet, voire que certaines ne sont créées que dans le but de contourner les règles professionnelles ou déontologiques.

Ainsi, peut-on voir sur le terrain fleurir deux nouveaux « concepts » :

- l'un propose aux infirmiers d'adhérer à une SELARL locale appartenant à un « réseau » se distinguant par un logo et une « enseigne ». La SELARL offre à ses membres de prospecter pour eux la clientèle et les professionnels de santé (médecin, laboratoires, etc.) et de gérer leurs dossiers administratifs ; elle met également à leur disposition des véhicules marqués du logo du concept, ainsi que des documents publicitaires à distribuer ; La majorité des infirmiers membres de ces structures interviennent à la demande et sur les indications d'un associé majoritaire.
- l'autre invite les infirmiers à les rejoindre en vue de travailler exclusivement pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées gérés par le gérant majoritaire de la SELARL.

Publicité illicite, compérage, détournement de clientèle, salariat prohibé, atteinte à l'indépendance professionnelle sont les moindres reproches que l'on peut adresser à ces structures.

Mais au-delà du plaidoyer professionnel, ce genre de montage est symptomatique des dérives induites par cette forme juridique.

Au plan purement infirmier, il nous semble indispensable de revoir complètement les articles R. 4312-8 et suivants du code de la santé publique et partant de préciser l'objet et ses limites d'une telle société.

Plus largement, ce genre de dérive nous appelle à une grande prudence quant à une possible ouverture du capital à des personnes extérieures à la profession.

S'il peut être louable de faire entrer au capital de la SEL d'un infirmier sa femme et ses enfants, en vue d'une transmission simplifiée du capital en cas de décès, en revanche,

nous sommes très réservés quant à l'introduction de mutuels ou autres compagnies d'assurance.

Ne perdons pas de vue en effet que la définition de l'exercice libéral tel que proposé rappelle l'importance de l'indépendance professionnelle.

Quelle garantie d'indépendance aura l'infirmier lorsque l'un des associés institutionnels exigera du rendement ? Quelle liberté de travail et d'organisation a-t-il lorsque le gérant majoritaire l'oblige à intervenir dans une structure dédiée ?

Nous avons déjà vu des mutuelles contraignant leurs adhérents à faire appel à Service de Soins à Domicile (SSIAD), les obligeant ainsi quitter leurs infirmiers libéraux sous la menace de ne plus être pris en charge.

Nous proposons :

- que dans le cadre d'une réécriture des textes relatifs aux SEL, il soit rappelé que ces structures sont, comme leurs membres, soumis aux règles professionnelles et qu'il est notamment interdit à ces structures : de salarier un autre infirmier, de faire de la publicité, de faire du compéage, d'aliéner l'indépendance professionnelle de leurs membres, d'accepter une rétribution fondée sur des obligations de rendement qui auraient pour conséquence une restriction ou un abandon de cette indépendance, de contrevenir au libre choix des patients,
- Que le capital des SEL puisse être ouvert plus largement à des tiers, notamment aux ascendants ou descendants des associés, mais en aucun cas à des structures commerciales ou non, ayant un lien direct ou indirect avec la profession exercée, ou un intérêt direct ou indirect avec cette profession.

- **Promouvoir les formes d'association autres que les sociétés**

L'article R. 4312 – 35 du code de la santé publique stipule que "Toute association ou société entre infirmiers ou infirmières doit faire l'objet d'un contrat écrit qui respecte l'indépendance professionnelle de chacun d'eux".

Dans les informations délivrées aux infirmiers, seules les sociétés leur sont proposées.

Toutefois, en pratique, si les libéraux sont prêts à s'associer, ce ne peut être au prix de leur liberté.

Il est constant que les Infirmiers restent réticents à l'égard des sociétés, SCP ou société de fait, dont le cadre juridique est jugé trop lourd et pas trop éloigné de leurs préoccupations de terrain.

Le coût de constitution d'une société est également un élément bloquant. Quel est l'intérêt d'investir plusieurs milliers d'euros dans la constitution d'une société qui a de fortes chances d'être dissoute quatre ou cinq ans plus tard faute d'associés ?

En effet, sauf exception, les associations entre Infirmiers n'ont pas une durée de vie exceptionnelle, et ce pour des raisons tant professionnelles (charge de travail trop importante entraînant un départ pour le salariat par exemple) que personnelles

(changement de région de l'un des associés suite à la mutation d'un conjoint, mésentente entre associés).

Ainsi, les sociétés n'ont-elles plus les faveurs des libéraux, ces derniers préférant recourir à des formes d'association plus souples, plus simples à constituer et moins coûteuses.

C'est la raison pour laquelle il nous semble intéressant de promouvoir, tant auprès des conseils que des libéraux, les contrats d'association.

Ces associations peuvent prendre deux formes :

- si le contrat est conclu au sein d'un même cabinet, il s'agit d'un contrat d'exercice en commun,
- si le contrat est conclu entre deux ou plusieurs cabinets, il s'agit d'un contrat de coopération.

- Le contrat d'exercice en commun

Historiquement, cette forme d'association est bien antérieure, notamment chez les médecins et les avocats, à l'autorisation légale qui leur été donnée de créer des Sociétés Civiles Professionnelles, voire des Sociétés de Fait.

Juridiquement, ce contrat s'apparente à une société de moyens en ce qu'il facilite l'exercice de la profession en prévoyant la mise en commun de moyens en matériel ou en personnel ; Toutefois, il ne crée pas une structure juridique différente et à ce titre offre une plus grande souplesse.

Chaque membre exerce son activité sous sa propre responsabilité, il conserve sa clientèle propre dont il percevra directement et pour son compte les honoraires.

Les modalités d'exercice en commun du cabinet sont arrêtées dans l'acte. Ainsi, le contrat prévoira, s'il y a lieu, les heures d'ouverture et de fermeture, les permanences, les remplacements et leurs conséquences sur la répartition des charges.

Ce contrat n'est soumis à aucun formalisme. Il n'en a pas moins une validité juridique et une force obligatoire entre les parties. Il engage les parties qui le signent (article 1134 du Code civil) et celles qui ne le respecteraient pas pourraient être sanctionnées par les tribunaux.

Les principales clauses de ce contrat concernent :

- l'organisation de l'exercice en groupe,
- les modalités juridiques et pratiques d'occupation des locaux professionnels,
- les obligations financières de chacun (investissements en matériels, participation aux frais du cabinet ...),
- la procédure d'admission d'un nouveau membre ou départ d'un associé.

- Le contrat de coopération

Depuis plusieurs années, nous assistons dans certaines régions françaises, à une baisse du nombre d'Infirmiers et d'Infirmières libéraux et à une augmentation de la demande de soins.

Ce constat est particulièrement constant en secteur rural.

Parallèlement, on remarque que plusieurs cabinets coexistent sur un même secteur géographique sans avoir de rapports les uns avec les autres, si ce n'est un sentiment de rivalité fort regrettable et contraire à l'esprit de l'article R. 4312 - 12 du code de la santé publique.

Pourtant, force est de constater que nombre d'entre eux sont confrontés aux mêmes difficultés.

En effet, il devient de plus en plus difficile pour les professionnels installés de trouver des associés ou des remplaçants du fait du manque d'Infirmiers et d'Infirmières.

De plus, l'augmentation du nombre de patients engendre quant à lui une surcharge de travail pour les Infirmiers et Infirmières.

Enfin, les pouvoirs publics sont de plus en plus sollicités par les patients qui réclament une présence accrue des Infirmiers et Infirmières et qui n'hésitent plus à porter plainte, auprès des Caisses notamment, lorsqu'un professionnel refuse d'assurer les soins.

Dès lors, il convenait de rechercher une solution pour créer une synergie entre ses différents cabinets et ainsi assurer une continuité des soins plus efficace.

L'idée était de créer un contrat d'association non entre personnes physiques, mais entre cabinets.

C'est ainsi qu'est né le contrat de coopération.

Intérêt du contrat de coopération

La coopération entre cabinets a pour but de répondre au mieux aux besoins de la population grâce à une entraide mutuelle et une organisation du travail permettant permanence et continuité des soins.

Elle répond donc d'une part aux attentes des Infirmiers et Infirmières puisqu'elle permet de :

- **faciliter l'organisation de l'exercice professionnel** de chacune des parties ;
- **développer les spécialités techniques et multiplier les connaissances** ;
- **faire face à une extension de la clientèle** ;

- **améliorer les conditions de travail** et assurer à chacun des membres une **disponibilité plus grande** pour sa vie personnelle et familiale ;

- partager les responsabilités.

D'autre part, la coopération permet de répondre aux besoins de la population, et partant des pouvoirs publics, en mettant à leur service un réseau actif de professionnels susceptibles de répondre mieux et plus vite à leur besoins.

Enfin, le contrat de coopération ne contrevient pas aux règles déontologiques :

- respect de l'article R. 4312 - 8 du Code de la santé publique : les patients conservent nécessairement le droit de s'adresser au professionnel de leur choix.
- respect de l'article R. 4312 - 12 du Code de la santé publique : le contrat de coopération fait, de part sa nature, appel au devoir de bonne confraternité.
- respect de l'article R. 4312 - 30 du Code de la santé publique imposant à l'Infirmier qui a accepté des soins d'en assurer la continuité. La solution de contrat de coopération permet de plus de limiter le recours à l'article 41.
- respect de l'article R. 4312 - 34 du Code de la santé publique : la coopération ne saurait soustraire les professionnels à l'interdiction qui leur a été faite de n'avoir qu'un lieu d'exercice, chaque cabinet restant en droit et en fait indépendant.

• **Contenu du contrat de coopération**

Le contrat de coopération, en tant qu'acte, s'inspire largement des contrats d'association sans création de personne morale tels que les contrats d'exercice en commun.

Les principaux articles du contrat de coopération sont les suivants :

- objet du contrat,
- durée du contrat,
- rappel des règles déontologiques,
- modalités pratiques de l'exercice en coopération, notamment:
 - remplacements entre cabinets,
 - remplacement par un tiers des membres des différents cabinets groupés,
 - planning de travail commun, répartition des soins, jours d'intervention,
 - congés hebdomadaires et annuels des membres du groupement, etc.,
- admission d'un nouveau membre, modalités de départ,
- modification du contrat,
- conciliation en cas de mésentente, et, le cas échéant, en cas de séparation.

• **Reconnaître légalement le fonds libéral**

Nous rejoignons pleinement la position de l'UNAPL sur ce point.

La reconnaissance du fonds libéral est effectivement pour nous une évidence depuis la décision de la Cour de Cassation du 07 novembre 2000.

Outre l'aspect juridique, reconnaître la valeur d'un fonds libéral, c'est valoriser intrinsèquement l'investissement personnel et professionnel du libéral.

Reconnaître la valeur d'un fonds libéral peut permettre à des infirmiers ayant consacré des années de leur vie à leur profession, de voir enfin leur clientèle considérée comme un bien patrimonial.

Cela peut sembler d'évidence dans d'autres professions. Cependant, pour les infirmiers, il n'en ait rien.

Nous sommes quotidiennement appelés par des infirmières en fin de carrière se plaignant de voir capter leur fonds libéral par de nouvelles installées qui refusent de les dédommager pour la reprise, totale ou partielle de leur clientèle.

Ces jeunes installées arrivent, fortes de la rumeur, en affirmant qu'elles ne doivent rien.

Leur argumentaire est souvent le suivant : la clientèle n'a pas de valeur, qu'il suffit de s'installer pour créer une patientèle, que le simple fait de travailler deux années au sein d'un cabinet leur donne droit à la moitié du fonds libéral.

Nous nous battons au quotidien pour que nos adhérents en fin de carrière ou désireux de s'associer ne se laissent pas déposséder de leur bien professionnel.

Pour que cessent de telles manœuvres, pour que le travail d'une vie soit reconnu, nous proposons, à leur suite, que soit consacrée par la loi l'existence du fonds libéral avec ses éléments corporels et incorporels.

Nous proposons que les modalités de transmission, partielle ou totale, à titre onéreux ou gratuit, soient précisées.

Nous proposons également que des dispositions fiscales puissent permettent aux acquéreurs de fonds libéral d'amortir le montant du prix de cession.

Nous souhaitons enfin que l'acquisition d'un fonds libéral soit strictement réservée aux professionnels.

La nécessaire adaptation des professions libérales

- **Les activités nouvelles**

Les infirmiers sont régulièrement sollicités par des entreprises leur proposant de compléter leurs revenus en offrant des prestations très souvent liées à l'esthétique ou au bien-être.

De même, la FNI est souvent questionnée par des adhérents désireux de créer, en sus de leur exercice propre, des services d'aide à la personne.

Nous ne sommes pas opposés à de telles solutions.

Toutefois, développer une société de services n'entre pas dans les prévisions du décret de compétence des infirmiers ; Procéder à une épilation définitive non plus.

Dès lors, il nous semble qu'un distinguo clair doit être fait entre l'exercice libéral de la profession d'une part, et l'adjonction d'une activité annexe d'autre part. Cette distinction doit être juridique, fiscale, sociale et comptable.

Notamment, l'activité annexe, commerciale, doit être développée en marge de l'exercice infirmier, sans interaction entre la clientèle civile et la clientèle commerciale, l'infirmier ne doit pas pouvoir se servir de son titre pour attirer ses clients vers son activités annexe.

De même, il serait bon d'interdire que le professionnel développant une activité annexe puisse exercer sa profession dans la structure qu'il a créée.

- **L' interprofessionnalité**

Si l'on peut concevoir l'intérêt de l'interprofessionnalité tant au niveau national qu'europpéen, il nous paraît en revanche indispensable que cette coordination entre les différents professionnels n'entraîne pas une perte d'indépendance des uns au détriment des autres.

De même, comme nous l'avons souligné dans notre développement sur les SEL, la création de structures interprofessionnelles ne doit pas laisser place à une possible main mise d'investisseurs extérieurs à la branche d'activité concernée.

Paris le 14 décembre 2009