

MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE

MSP

Une équipe de professionnels
de santé au service
d'une patientèle



UNE DÉMARCHE VOLONTAIRE
D'EXERCICE COORDONNÉ

+

UNE ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE
DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

+

UN PROJET DE SANTÉ ADAPTÉ AUX
BESOINS SPÉCIFIQUES D'UNE PATIENTÈLE

GUIDE RÉGIONAL D'ACCOMPAGNEMENT À LA RÉUNION

PREAMBULE



L'exercice coordonné quelles que soient ses modalités (maison de santé, centre de santé, communautés professionnelles territoriales de santé) constitue un levier pour renforcer l'accès aux soins et assurer une présence soignante pérenne et continue. Il rend l'exercice libéral plus attractif pour les nouveaux installés et facilite la coordination entre professionnels de santé.

Le système de santé souffre de cloisonnement, du manque de coordination et de la mauvaise communication entre les professionnels de santé.

Ainsi l'exercice isolé doit devenir l'exception d'ici 2022 : les soins de proximité de demain appelle à un exercice coordonné entre tous les professionnels de santé.

Le Plan d'égal accès aux soins ainsi que Ma Santé 2022 font du développement de l'exercice coordonné un axe prioritaire avec un objectif de doublement des structures d'exercice coordonné (Maison de santé pluridisciplinaire, centre de santé, équipes de soins primaires) et le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

En effet :

- Le travail en équipe et l'exercice pluri-professionnel permettent à chaque professionnel de santé d'échanger avec ses pairs, de continuer à se former et de progresser professionnellement.
- Cela permet aussi de libérer du temps médical en dotant les professionnels de santé de moyens d'appui administratif et d'outils informatiques.
- Pour le patient, être suivi par des professionnels travaillant en équipe facilite son accès aux soins au moment où cela s'avère nécessaire. Cela lui permet de bénéficier d'une coordination des soins qui allie qualité et sécurité et de renforcer les compétences collectives.

LES OBJECTIFS DU CAHIER DES CHARGES

Le présent cahier des charges a pour objet de :

- préciser les critères « socles » minimaux requis par l'ARS en vue d'une labellisation des projets de MSP et d'une adhésion à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI);
- fournir aux professionnels de santé des points de repère facilitant l'élaboration du projet de santé de la MSP auquel l'agence régionale de santé (ARS) pourra apporter un appui direct en terme d'ingénierie du projet ou par le financement de structures ressources pour l'aide au montage de projet;
- permettre aux professionnels de santé de mieux appréhender les dispositifs de financement et d'aide auxquels ils peuvent prétendre.

LES OBJECTIFS D'UNE MAISON DE SANTE PLURI-PROFESSIONNELLE

Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé

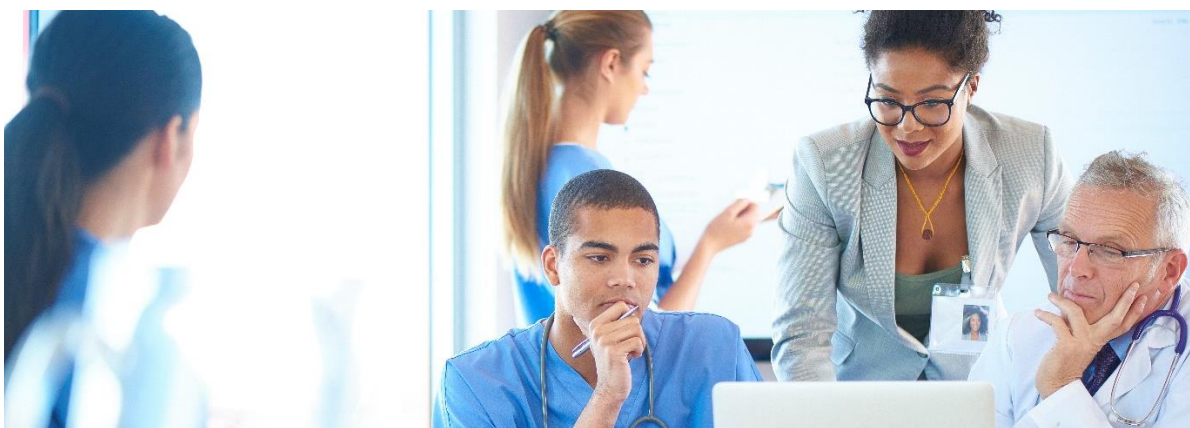
- Travailler en équipe : échange de pratiques, élaboration de protocoles pluri-professionnels,...
- Partager l'information grâce à un système d'information commun
- Organiser la complémentarité des interventions des professionnels en matière de soins et de prévention de la MSP
- Mutualiser les coûts des locaux, du matériel, du personnel (ex : secrétariat)
- Utiliser les protocoles de coopérations (filière visuelle, IDE Asalée)
- Mettre en place des nouveaux métiers (infirmières de pratiques avancées IPA) et/ou des nouvelles fonctions (assistants médicaux).

Améliorer la qualité de la prise en charge des patients et l'égal accès aux soins

- Apporter une **réponse de proximité** à la population sur une amplitude la plus large possible soit du lundi au vendredi (8h/19h) et le samedi matin (8h à 12h)
- Proposer une organisation permettant de répondre aux demandes de soins non programmés
- Permettre l'accès aux soins par un conventionnement en secteur 1
- Renforcer la coordination interne et la continuité des prises en charge notamment pour les patients atteints de pathologies chroniques
- Développer des actions de santé publique en prévention et éducation thérapeutique
- Favoriser la participation des professionnels de santé extérieurs à la structure (pour un meilleur accès à l'offre de second recours)
- Développer de nouveaux modes d'exercice (télémédecine...)

Attirer de nouveaux professionnels de santé sur le territoire

- L'accueil des étudiants par des maitres de stage universitaires dans les MSP est un levier pour inciter l'installation de jeunes médecins, sages-femmes et para médicaux.



QU'EST CE QU'UNE MAISON DE SANTE PLURI-PROFESSIONNELLE (MSP)

La maison de santé pluri-professionnelle est une structure de soins de proximité constituée d'une équipe de professionnels de santé médicaux et paramédicaux libéraux, conventionnés en secteur 1, qui souhaitent travailler en exercice coordonné sur la base d'un "projet de santé" commun établi à partir de données du territoire d'implantation de la structure.

Elle vise à offrir à la population de son territoire un ensemble de services de santé de proximité tant en matière de soins que de prévention et d'éducation pour la santé.

Les professionnels de santé d'une MSP peuvent être regroupés physiquement ou non sur un même lieu mais doivent intervenir autour d'une même patientèle.

La MSP est une réponse à l'évolution des modes d'exercice souhaité par de nombreux professionnels de santé. La MSP formalise l'organisation du travail entre les différents professionnels de la structure dans le cadre d'un projet professionnel intégré au projet de santé.

L'implantation des locaux doit permettre, de préférence, la desserte de la MSP par les transports en commun.

L'accessibilité des locaux aux personnes à mobilité réduite (loi du 11 février 2005) doit être prévue.

Une équipe pluri professionnelle

La maison de santé fédère des professionnels de santé de premier recours et le cas échéant, des professionnels de santé de second recours.

L'équipe pluri professionnelle socle d'une MSP se compose à minima de deux médecins généralistes et d'un professionnel paramédical.

Est entendu par professionnel de santé au sens du code de santé publique, les catégories de professionnels de santé suivantes :

- Professions médicales : médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes
- Profession de la pharmacie : pharmaciens, préparateur en pharmacie
- Auxiliaires médicaux définis par le livre III du Code de la santé publique :
 - Infirmiers
 - Masseurs-kinésithérapeutes
 - Orthoprothésistes et pédicures-podologues
 - Ergothérapeutes
 - Psychomotriciens
 - Orthophonistes et orthoptistes
 - Manipulateurs d'électroradiologie médicale
 - Audioprothésistes
 - Opticiens-lunetiers
 - Prothésistes et orthésistes
 - Diététiciens

A noter, les professionnels qui ne sont pas considérés comme des professionnels de santé au titre du code de la santé publique (ostéopathes, nutritionnistes, psychologues etc...) peuvent exercer dans la MSP et participer au projet de santé sans en être signataires.

Dans ce cas, l'information relative aux honoraires de ces professionnels doit être spécifiée aux usagers (affichage dans la salle d'attente) avec celle des professionnels de santé.

Un territoire : un exercice coordonné à l'échelle d'une patientèle

Une maison de santé s'attache à se coordonner autour des besoins pré identifiés de la patientèle des professionnels de santé la composant ainsi l'organisation de la MSP en découle.

Un projet de santé

Le projet de santé est le fondement de la maison de santé pluri professionnelle. Il décrit l'équipe projet, l'organisation de la MSP, ses objectifs et les modalités d'atteinte de ces derniers.

Le PDS doit être conforme aux orientations stratégiques décrites dans le PRS 2018-2028 et aux besoins identifiés par le diagnostic territorial (décrit ci-après)



ACCOMPAGNEMENT DES MSP

L'ARS de La Réunion en lien avec l'Assurance Maladie soutient le développement des MSP avec un objectif de doublement d'ici 2022. Pour cela, elle a mis en place une stratégie d'accompagnement.

Étape 1 : réalisation d'un pré-projet

Les porteurs d'un pré-projet contactent les référents de l'ARS ou de l'Assurance maladie (annexe 1) qui les accompagnent dans la démarche et dans l'élaboration d'un projet mature qui sera présenté au COPIL de l'exercice coordonné.

Si ces porteurs de projet sont accompagnés par le Groupement des Maisons et Pôles de Santé de l'Océan Indien, fédération régionale Océan Indien d'AVECSanté (ex FFMPS) (GMPSOI), celui-ci les accompagne pour la présentation du projet au COPIL.

Étape 2 : Passage en COPIL exercice coordonné

Les porteurs du projet présentent leur projet sur la base d'une fiche de présentation (annexe 2) aux membres du COPIL exercice coordonné qui valident la crédibilité et la pertinence du projet de MSP et ainsi déclenchent les aides de l'ARS (démarrage et accompagnement) :

- L'aide au démarrage correspond, selon le choix de l'équipe, à :
 - l'indemnisation du temps consacré par les professionnels de santé à l'écriture du projet ainsi que le temps de la coordination de la structure d'exercice coordonné,
 - la constitution en Société interprofessionnelle en soins ambulatoires (SISA) ;
 - le financement du système d'information partagé, hors achat d'ordinateurs.
- L'aide méthodologique dans l'élaboration de leur projet de santé correspond à un accompagnement par une « structure d'appui » choisie par l'ARS via un appel à candidature. Une liste de consultants sera mise à disposition des porteurs de projet afin qu'ils désignent à l'ARS le consultant de leur choix.

Afin de recevoir ce financement, l'équipe projet doit constituer sa structure juridique.

Étape 3 : L'accompagnement à l'élaboration du Projet de santé

L'accompagnement consiste en une aide méthodologique sur l'élaboration du projet de santé avec des conseils juridiques sur une durée maximale de 6 mois qui permet aux professionnels de santé de garder la dynamique de leur projet.

Parallèlement à cet accompagnement, l'ARS et l'Assurance Maladie suivent tous les deux mois la conception du projet de santé.

Étape 4 : Labellisation du projet

Les porteurs du projet envoient par courrier avec accusé de réception le projet de santé finalisé à la Directrice Générale de l'ARS pour validation.

Dès la validation du projet et la mise en SISA, la MSP peut adhérer à l'ACI par la signature d'un contrat tripartite (ARS- Assurance Maladie- MSP) pour une durée de 5 ans.

Les MSP reconnues par l'ARS s'inscrivent dans une démarche de qualité et d'auto-évaluation.

LE TRAME DU PROJET DE SANTE

Le projet de santé est élaboré par l'ensemble des professionnels de santé (PS) exerçant au sein de la MSP. Cette modalité d'élaboration commune est d'autant plus recommandée qu'elle constitue un élément fortement fédérateur entre les professionnels.

C'est au travers des objectifs et de l'organisation décrits dans le projet de santé que sera effectuée la distinction entre la MSP et un simple regroupement de professionnels de santé en un même lieu, à l'instar des cabinets de groupe. A cette fin, le projet de santé témoigne d'un exercice coordonné entre tous les professionnels de santé de la structure ou ses partenaires (service de soins infirmiers à domicile, réseaux de santé, acteurs de santé).

Le projet de santé s'articule autour d'un diagnostic des besoins, d'un projet professionnel et non d'un projet immobilier avec un projet de soins relatif à l'organisation de la prise en charge des usagers. Il est amené à évoluer après quelques années de fonctionnement, des annexes pourront venir enrichir le projet de santé.

Le projet de santé : diagnostic préalable des besoins

La connaissance des caractéristiques territoriales du lieu d'implantation de la MSP sur différents volets (données sociodémographiques générales, besoins de santé spécifiques, offre de soins existante et perspectives, ...) est une étape nécessaire afin de mettre en exergue des problématiques sanitaires principales existantes sur le territoire (offre de soins fragile, besoins de santé nécessitant une prise en charge coordonnée, indicateurs de prévention et de dépistages insuffisants...) justifiant la mise en œuvre d'un projet de maison de santé adapté.

Les principaux éléments à prendre en compte sont :

- le lieu d'implantation de la MSP : zones sous-denses selon le zonage des médecins (zones d'intervention prioritaire et zones d'action complémentaire) et Quartiers Politiques de la Ville (QPV) ;
- le contexte géographique et économique du territoire d'intervention ;
- les caractéristiques de la population : profil démographique, indicateurs socio-économiques, l'état sanitaire de la population, notamment les indicateurs en matière de mortalité et morbidité, comparés à ceux d'un niveau plus macro (département) ; les besoins de santé et les attentes de la population (pathologies chroniques prégnantes, taux d'ALD, niveau de prévention...);
- Les données relatives à l'offre de soins du territoire : l'état des lieux et l'évolution prévisionnelle de l'offre de santé locale dans ses différentes composantes (densité, identification et localisation des professionnels, identification des structures hospitalières publique et privée et des structures médico-sociales).

Les moyens que pourront utiliser les professionnels de santé pour établir ce diagnostic sont les données de l'ARS (site de l'ARS), de l'Assurance Maladie, mais aussi les sites internet (cartosanté, Rézone, Sig.ville, DREES....) leur seront mis à disposition.

Le projet de santé : accès aux soins

L'accessibilité

Le projet décrit les mesures prises pour faciliter l'accès de tous aux soins et, plus particulièrement, l'accès des personnes en situation de précarité et des personnes en situation de handicap, quel que soit leur âge.

Sont également précisées, le cas échéant, les actions de communication mises en place, en conformité avec les règles de déontologie (en partenariat avec les ARS et les collectivités locales, éventuellement), en faveur des usagers pour les informer des possibilités de prise en charge offertes par la structure et de l'existence d'une offre aux tarifs opposables ;

L'amplitude des horaires d'ouverture

Celle-ci doit être la plus large possible, du lundi au vendredi de 8h à 19h et le samedi matin de 8h à 12h.

Les horaires de présence du secrétariat et des différents professionnels doivent aussi être indiqués.

L'accès à des soins non programmés

Le projet précise l'organisation mise en place pour répondre aux demandes de soins non programmées, chaque jour, au sein de la structure en dehors des heures de permanence des soins ambulatoires.

La continuité des soins

Le projet précise également les modalités de prise en charge du patient par l'ensemble des médecins de la structure, même en cas d'absence de son médecin habituel.

La permanence des soins ambulatoires (PDSA)

Le projet précise les modalités de participation des médecins de la MSP à la PDSA ainsi que celles relatives à l'information des patients sur l'organisation mise en place dans le territoire aux heures de permanence des soins ambulatoire (information sur le répondeur, affichage en salle d'attente,...).

L'accès à des spécialités ou techniques spécifique facilité

L'accès à la télémédecine en téléconsultation et/ou télé-expertise ; Accès à des consultations de : médecins spécialistes, de sages-femmes, etc, extérieurs à la MSP.

Le projet de santé : Le travail en équipe et l'organisation de la pluri-professionnalité

L'équipe des professionnels de santé : pluri disciplinaire

Il précise, parmi les professionnels de santé, ceux qui exercent à temps plein et à temps partiel ainsi que, si le cas se présente, ceux qui sont disposés à intervenir ponctuellement : médecins hospitaliers dans le cadre de consultations avancées, spécialistes, par exemple...

Le statut juridique

Divers statuts juridiques peuvent être envisagés comme l'association Loi 1901 et la Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA) voire se cumuler mais seul le statut de SISA permet de recevoir les financements par l'assurance maladie dans le cadre de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI). Annexe 4

La SISA s'adresse exclusivement aux professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ; pour les pharmaciens, des précautions sont de rigueur.

Les professionnels ne pouvant pas être membre de la SISA peuvent travailler avec la MSP, en coordination, en étant membre de l'association ou par la signature de conventions de partenariat.

Le cas échéant, la MSP précise dans quelles mesures les usagers sont associés à la gouvernance.

La coordination interne

Le projet décrit les mesures mises en place, pour assurer une coordination optimale entre les différents professionnels de la structure. Le responsable de la coordination de la structure (le coordonnateur) doit être identifié le plus tôt possible et ses missions doivent être précisées.

L'ARS La Réunion met en place en 2020 avec le GMPSOI une formation via le programme Pacte (programme d'amélioration continue des soins primaires de l'EHESP).

La concertation pluri-professionnelle sur les cas complexes

La fréquence de ces réunions ainsi que les modalités de formalisation de leur tenue doivent être précisées dans le projet.

L'élaboration de protocoles pluri-professionnels (au sens de l'article L. 4011-1 du code de la santé publique)

L'objectif d'un protocole pluri professionnel est de répondre à un besoin de l'équipe pour la prise en charge pluri-professionnelle des patients, d'améliorer la coordination des membres de l'équipe lors de situations complexes et/ou fréquentes, de formaliser et harmoniser les pratiques existantes. Pour cela la MSP doit réfléchir sur les modalités de choix des thèmes abordés, sur les différents professionnels y participant, sur le respect des recommandations de la HAS et sur sa mise en œuvre, son suivi et son évaluation.

Les coopérations interprofessionnelles

Le projet précise si des protocoles de coopérations existent au sein de la MSP ou si des professionnels de santé type infirmier en pratique avancée, infirmier Asalée vont y travailler.

La coordination externe

Elle précise les relations de la structure effectives ou en projet avec les partenaires du territoire : établissements et services sociaux et médico-sociaux, structures sanitaires, autres professionnels de santé libéraux, psychiatrie, associations... afin de faciliter l'orientation du patient dans le cadre du parcours de soins. Elle précise son appartenance à une CPTS et sa collaboration avec les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) sont précisées.

L'accueil d'étudiant

Sont déclinées ici les mesures prises en vue d'assurer la participation de la structure à la formation des étudiants à l'exercice pluri-professionnel (terrains de stage, formateurs, liens avec l'université et les écoles) ainsi que les mesures prises pour répondre aux demandes d'hébergement des étudiants et des stagiaires si elles existent.

Le développement professionnel continu – La démarche qualité

Le projet précise les modalités, si elles existent, visant à favoriser le développement professionnel continu des professionnels de la structure ainsi que toutes les démarches d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques (participation à des groupes d'analyse de pratiques, enquêtes de satisfaction auprès des patients, labellisation,...).

La recherche (MSP universitaire)

La MSP indique, le cas échéant, sa participation ou son souhait de participer à des programmes de recherche en soins primaires en lien avec l'université.

Le projet de santé : système d'information

- L'organisation mise en place afin de faciliter l'accès du patient aux informations médicales le concernant : information du patient sur son droit d'accès, protocole d'archivage des dossiers médicaux, modalités de conservation des dossiers, sort des dossiers en cas de fermeture de la structure et, le cas échéant, proposition d'un formulaire de demande, désignation d'une personne référente identifiée chargée de traiter les demandes ;
- Les modalités de partage de ces informations de santé entre les professionnels exerçant dans la MSP, ou éventuellement avec les autres acteurs du territoire, dans le respect des règles de confidentialité (clés d'accès sécurisées, habilitation...) ainsi que le dispositif d'information mis en œuvre permettant également de répondre aux besoins de gestion de la structure
- Le protocole mis en place afin de garantir l'information des patients sur les conditions de partage entre professionnels de santé des informations de santé les concernant.

Ainsi la maison de santé s'engage à mettre en place un dispositif sécurisé de partage d'informations (ex : mise en réseau d'un logiciel métier médecins afin de partager en messagerie sécurisée le dossier médical de leurs patients), pour ses besoins propres de gestion et de coordination entre professionnels de la structure. Ce dispositif favorise la continuité des soins, notamment en cas d'absence d'un médecin.

La MSP doit ainsi acquérir un logiciel labellisé ASIP, standard, avancé ou bien de niveau 2.

[Pour en savoir plus, consultez le service dédié sur esante.gouv.fr](http://esante.gouv.fr)

LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DES MAISONS DE SANTÉ PLURI-PROFESSIONNELLES

Elle se fait par :

- **L'évaluation interne à toute MSP** permettant à ses membres d'évaluer la qualité de la prise en charge au travers des pratiques individuelles et collectives
Le projet de santé prévoit le recueil de données médicales permettant d'évaluer la qualité de la prise en charge. Ces données sont recueillies, le cas échéant, dans le cadre du système d'information mis en place.
Les équipes de MSP s'autoévaluent sur la base du référentiel d'analyse et de progression (RAP) des regroupements pluri professionnels de soins primaires élaboré par la Haute Autorité de Santé (HAS).
Ce référentiel dit Matrice de maturité en soins primaires se structure autour de 4 axes (annexe 3):
 - Le travail en équipe pluri professionnelle
 - Le projet de santé et l'accès aux soins
 - Le système d'informations
 - L'implication des patients
- **Le suivi et l'évaluation externe:** par l'Assurance maladie dans le cadre de l'ACI et par l'ARS et l'Assurance maladie dans le cadre d'un accompagnement des MSP.

La matrice de maturité est présentée en annexe 3 du présent cahier des charges.



LES MODES DE FINANCEMENT DES MSP

Le soutien de l'ARS

Seules les structures pluri-professionnelles ayant élaboré un projet de santé peuvent se prévaloir de la dénomination de « maisons de santé pluri-professionnelles » et bénéficier, sous réserve d'une contractualisation avec l'agence régionale de santé, des financements versés par l'ARS.

- L'aide au démarrage de 20 000 € pour, selon leur convenance, indemniser:
 - le temps passé par les professionnels de santé dans l'élaboration du projet de santé et dans la coordination,
 - l'acquisition d'un système d'information labellisé ASIP,
 - le montage en SISA,
- L'aide à l'accompagnement pour l'élaboration du projet de santé par le biais d'une structure d'appui labellisée par l'ARS
- Le développement d'activités innovantes (télémédecine, éducation thérapeutique, actions de prévention...) dans le cadre des appels à projets régionaux
- La formation des coordonnateurs (programme PACTE)

L'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI)

Les maisons de santé pluri-professionnelles peuvent bénéficier de financements spécifiques pour assurer de nouvelles tâches incombant aux professionnels de santé exerçant de façon regroupée et pluri-professionnelle (coordination, management, concertation interprofessionnelle ...) et de nouveaux services mis en œuvre pour répondre aux besoins des patients (éducation thérapeutique du patient, préparation de la sortie d'hospitalisation...) et sous réserve d'être constituées en SISA (annexe 3).

L'octroi de ces financements par l'assurance maladie est subordonné à l'exigence de critères définis ci-après:

Les critères socles

Ces critères s'articulent autour de 3 axes :

- « **Accès aux soins** » qui comporte 2 indicateurs : amplitude horaire et organisation des soins non programmés ;
- « **Travail en équipe** » qui comporte 1 indicateur : fonction de coordination et réalisation de protocoles professionnels ;
- « **Système d'information** » qui concerne l'utilisation d'un logiciel labellisé ASIP niveau standard ou avancé.

Les critères optionnels

Axe « Accès aux soins »

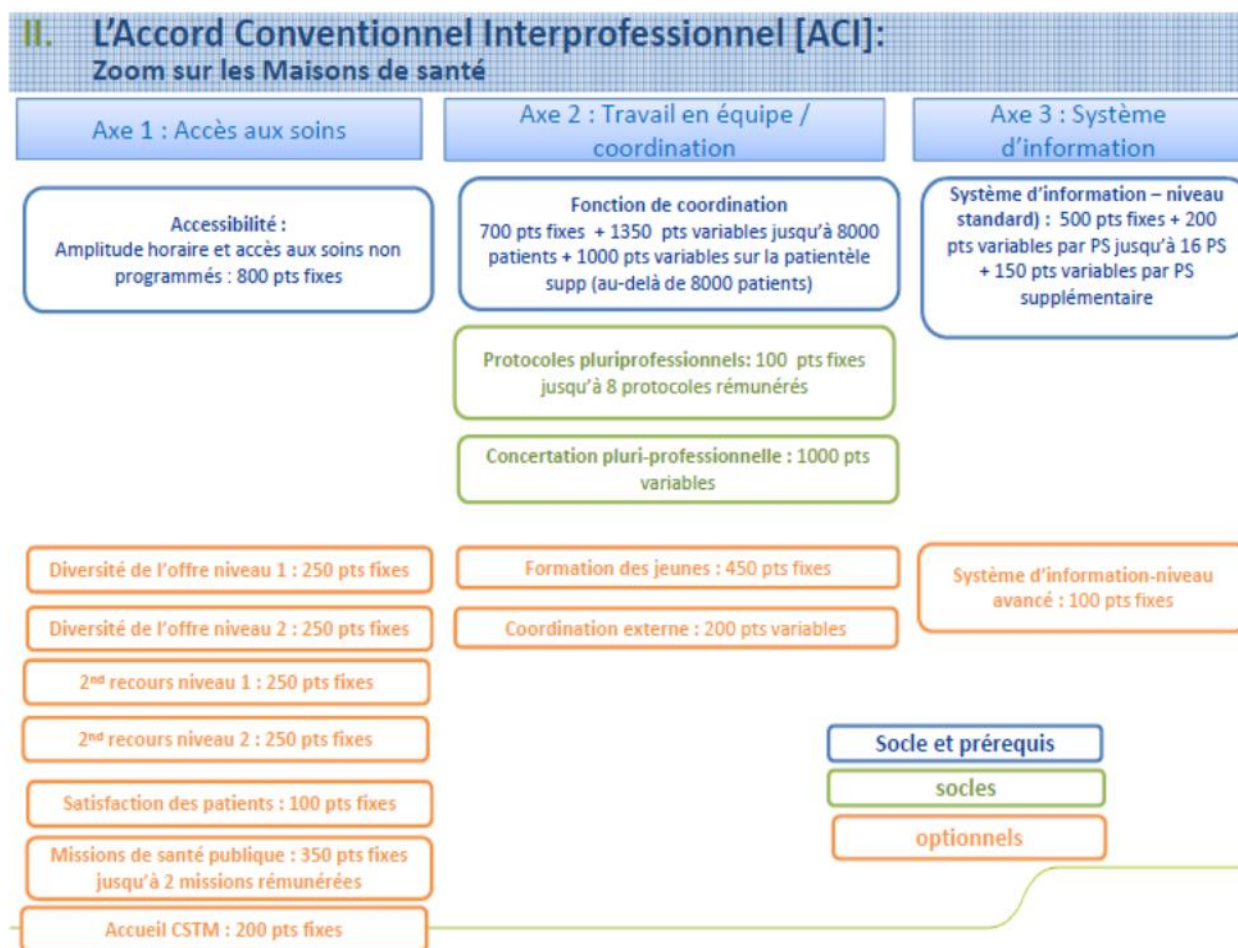
- Participation de professionnels médicaux, pharmaciens et paramédicaux en plus des 2 médecins généralistes et du paramédical.
- Organisation de consultations de second recours par des professionnels extérieurs à la structure
- Participation d'un médecin bénéficiaire du contrat de solidarité territoriale (CSTM) en zone d'intervention prioritaire ;
- Réalisation de missions de santé publique répondant aux objectifs du programme régional de santé à choisir dans une liste de thèmes ;
- Satisfaction des patients.

Axe « Travail en équipe »

- Formation des étudiants (présence d'un maître de stage universitaire pour accueillir des stagiaires)
- Coordination externe avec modalité de transmission des données ;

Axe « Système d'information »

- Disposer d'un logiciel labellisé ASIP 2.



ANNEXE 1: Les Référents ARS et Assurance Maladie

	Référents	coordonnées
ARS	Mr FENIES Chanthell Dr MIRANDA Marie-Françoise	Chanthell.fenies@ars.sante.fr Marie-francoise.miranda@ars.sante.fr
Assurance-Maladie	Me LOSSY Myrielle Dr SIMONPIERI Jean-Marc Dr THEODOSE Christian	Myrielle.lossy@cgss.re Jean-marc.simonpieri@assurance-maladie.fr Christian.theodose@assurance-maladie.fr

Fiche synthétique Projet de MSP

Nom du projet, nom et qualité du porteur de projet (identification du porteur de projet)

Localisation (commune), zone sous-denses ou en QPV, problématiques du territoire

Descriptif général du projet :

- **Données sur les caractéristiques du lieu d'implantation de la MSP :**
 - *Le contexte géographique et économique zones sous-denses ou QPV, taux de précarité*
 - *Caractéristiques de la population : profil démographique, indicateurs socio-économiques, l'état de santé*
 - *L'offre de soins dans ses différentes composantes*

- **Organisation de la MSP :**
 - *Professionnels de santé participant au projet*
 - *Organisation entre les professionnels (temps de présence, plages d'horaires d'ouverture...),*
 - *Continuité des soins : organisation de la continuité des soins, la prise en charge des actes non programmés voire des petites urgences,*
 - *Travail en équipe : organisation de la pluri professionnalité (réunions de coordination, systèmes d'information permettant l'accès à un dossier médical partagé),*
 - *Démarche qualité (protocoles de soins partagés, modalités de développement professionnel continu),*
 - *Formation : Accueil de stagiaires, d'internes,*
 - *Système d'information.:*
 - *Mise en place d'actions de prévention, d'éducation à la santé et d'éducation thérapeutique,*
 - *Coordination et coopération externe : Développer et la formaliser des relations avec les autres acteurs de santé: liens avec les autres structures d'exercice coordonné sur le territoire, les réseaux de santé, les MAIA, les services d'hospitalisation, les EHPAD, SSR, participation à l'organisation des soins à domicile (SSIAD, HAD).*
 - *Consultations avancées de spécialistes ou d'accès à ces consultations par des outils de télémédecine*

- **Existe-t-il une association (1901) ou une SISA regroupant les professionnels de santé du territoire et si oui lesquels**

Pertinence du projet au regard de son implantation géographique

Budget prévisionnel :
..... €

Aides financières et logistiques

Aide au démarrage 20 000€		
Aide à l'appui méthodologique		
Investissement	Auto financement	
	DETR	
	FNADT	
	Conseil régional	
	Conseil départemental	
	Autres collectivités territoriales (préciser)	
	Autre	

Commentaires :

Avis ARS / Assurance Maladie
(Favorable, sous réserve, défavorable)

Auto-évaluation



LES SISA A CAPITAL FIXE OU VARIABLE

LA SISA : UN STATUT AD HOC POUR PERMETTRE LE VERSEMENT DE SUBVENTIONS AUX MAISONS DE SANTE PLURIPROFESSIONNELLES (MSP)

La société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) a été créée en 2011 pour permettre aux structures d'exercice coordonné pluriprofessionnelles de percevoir collectivement des subventions dans un cadre juridique et fiscal sécurisé, visant à rémunérer les activités réalisées en commun par les professionnels de santé y exerçant.

Cette nouvelle société, qui relève du régime des sociétés civiles et comporte un double objet - la mise en commun

de moyens nécessaires à l'activité et l'exercice d'activités réalisées en commun par ses membres (coordination, coopération, éducation thérapeutique)-, a donc été conçue pour répondre aux besoins des maisons de santé pluriprofessionnelles.

De fait, depuis février 2015, les associés des SISA peuvent, au titre de leurs activités réalisées en commun, percevoir collectivement des rémunérations forfaitaires pouvant s'élever jusqu'à un montant de 76 000 € annuels¹.



I - LES DEMARCHES NECESSAIRES EN CAS DE MOUVEMENTS INTERNES DANS LES SISA À CAPITAL FIXE

Comme toute société, la SISA est appelée à connaître, au cours de sa vie, des mouvements internes. On compte entre une et deux entrées ou sorties d'associés par an, pour une SISA comptant 15 professionnels de santé associés. Ces mouvements sont variables selon la taille de la MSP : plus la taille de la structure est importante, plus les entrées et sorties d'associés risquent de se multiplier.

Dans les SISA qui ne sont pas à capital variable, chaque entrée ou sortie d'associé conduit la SISA à respecter des conditions de fond et des conditions de forme.

I - 1/ LES CONDITIONS DE FOND

a) La modification des statuts de la SISA

Les statuts devant comporter, aux termes de l'article R. 4041-3 du code de la santé publique, des informations à caractère personnel et professionnel sur les associés, des informations sur les apports effectués par chacun d'eux et également sur le capital social, toute entrée ou sortie d'associé implique, *de facto*, une modification de ces statuts.

Cette modification ne peut s'effectuer qu'avec l'accord unanime des associés. - sauf disposition contraire dans les statuts initiaux - et requiert l'organisation d'une assemblée générale extraordinaire et le respect d'un certain formalisme (notifications). Les statuts peuvent néanmoins désigner le gérant, pour accepter ou refuser l'agrément d'un

projet de cession de parts sociales. En l'absence de réponse dans les six mois suivant la notification par l'associé sortant du projet de cession, l'agrément est réputé acquis. En revanche, les parts sociales sont librement cessibles entre ascendants et descendants.

b) L'apport ou la cession de parts

Lorsqu'un associé entre dans la société, soit il effectue un apport (d'argent ou de biens) à la société qui augmente son capital social par création de nouvelles parts de la SISA qu'il reçoit en contrepartie de son apport, soit il rachète les parts qu'un associé sortant lui cède, le capital demeurant inchangé. Un associé sortant peut, soit être remboursé de la valeur de ses parts sociales par la SISA, ce qui contribue à la diminution du capital, soit céder ses parts à un associé ou à un tiers entrant, sous réserve de son agrément. Dans ces deux derniers cas, le capital demeure inchangé.

En toute hypothèse que l'on se trouve en situation d'apport ou de cession de parts, l'apporteur, le cédant

ou le cessionnaire doivent notifier officiellement le projet d'apport ou de cession à la société. Cette notification s'effectue par acte d'huissier ou par lettre recommandée avec accusé de réception, à la société et à chacun des associés ou seulement à la société si seule la gérance est compétente pour délivrer l'agrément de la cession. Il est précisé que les statuts peuvent prévoir une dispense d'agrément pour des cessions consenties à des associés ou au conjoint de l'un d'eux.

Par ailleurs, les statuts peuvent prévoir que l'apport ou la cession de parts sont rendus opposables à la société par leur transcription dans le registre des associés.

¹ - Ces rémunérations initialement versées via le règlement arbitral applicable aux structures de santé pluriprofessionnelles de proximité du 27 février 2015, le sont désormais au titre de l'accord conventionnel interprofessionnel sur la coordination des soins et l'exercice regroupé, signé le 20 avril 2017, entre les professionnels de santé libéraux et l'Assurance Maladie.

a) Une double formalité au registre du commerce et des sociétés (RCS)

Pour être opposables aux tiers et aux services fiscaux, les statuts modifiés et les actes de cession des parts (après notification officielle de cette dernière à la société), doivent être déposés par le représentant légal de la société (ou la personne qu'il aura déléguée à cette fin) auprès du Registre du commerce et des sociétés (RCS) et enregistrés auprès du service des impôts. Les formalités liées à la modification des statuts ne dispensent pas de la déclaration de changement de l'identité des associés.

1. Le dépôt des statuts modifiés et de la cession des parts

A cette fin doivent être déposés auprès du RCS par le représentant légal de la société ou la personne qui est habilitée à le faire, dans le mois qui suit l'acte modificatif des statuts :

- ▶ en cas de cession de parts : l'original de l'acte établi sous seing privé ou une copie dans la forme authentique² de l'acte de cession ou du procès-verbal de l'assemblée générale décidant la mise à jour des statuts résultant de la cession, dûment certifié conforme à l'original par le représentant légal et ce, en deux exemplaires ;
- ▶ en cas d'augmentation de capital : l'original du procès-verbal de l'assemblée générale constatant la mise à jour des statuts à la suite de l'augmentation de capital, portant mention de l'enregistrement auprès du service des impôts (l'enregistrement du procès-verbal auprès des impôts est donc préalable au dépôt du dossier au RCS) ;
- ▶ un exemplaire des statuts mis à jour, dûment certifié conforme par le représentant légal ;
- ▶ l'attestation ou l'avis de parution dans un journal d'annonces légales³ (JAL) du lieu du siège social de la société ; la publication au JAL est donc préalable au dépôt du dossier au RCS ;
- ▶ en cas d'augmentation de capital, un formulaire de demande d'inscription modificative (Cerfa M2) rempli et signé par le représentant légal de la société ;
- ▶ le règlement des frais versés à l'ordre du greffe du tribunal de commerce concerné. Ce règlement inclut le coût afférent à l'insertion, par le greffier, de l'avis d'enregistrement des statuts au Bulletin officiel des annonces civiles et commerciales (BODACC).

2. La déclaration de changement de l'identité des associés

Même si les statuts comportent des informations sur l'identité des associés, le dépôt de ces statuts au RCS demeure insuffisant.

En effet, en application du 1° de l'article R.123-54 du code de commerce et de l'article 1857 du code civil, doivent être déclarés au RCS, les associés tenus indéfiniment des dettes sociales (comme c'est le cas pour les associés des SISA) ou tenus indéfiniment et solidairement des dettes sociales.

S'agissant des associés, les mentions à déclarer ou à modifier sont les suivantes : nom, nom d'usage, prénoms, domicile personnel, date et lieu de naissance ainsi que leur nationalité. Dans ces conditions, la demande d'inscription modificative au RCS sera accompagnée des pièces suivantes :

- ▶ les statuts modifiés ;
- ▶ le procès-verbal de l'assemblée ayant accepté la modification de parts et donc d'associés ;
- ▶ en cas d'associé sortant, l'acte de cession de parts sociales entérinant la sortie de l'associé et l'entrée éventuelle du cessionnaire enregistré auprès des services des impôts ;
- ▶ en cas d'associé entrant, l'acte de d'apport ou le procès-verbal de l'assemblée générale entérinant l'augmentation de capital ou la reprise des parts sociales du cédant par le cessionnaire enregistré auprès des services des impôts ;
- ▶ une copie de la carte nationale d'identité ou la copie du passeport ou un extrait d'acte de naissance (ou une copie du titre de séjour, le cas échéant).

Pour chaque enregistrement d'entrée et de sortie, le règlement correspondant aux frais de greffe est versé à l'ordre du Greffe du tribunal de commerce concerné.

Il doit être procédé à la déclaration au RCS de l'identité des associés entrants et/ou sortants en même temps que le dépôt des statuts mis jour, dans le délai d'un mois à compter de leur date.

b) L'enregistrement auprès des services des impôts

Dans le délai d'un mois à compter de leur date, les actes constatant l'augmentation ou la réduction du capital de la société doivent être enregistrés auprès du service des impôts du domicile de l'une des parties ou de la résidence du notaire si la cession est réalisée par acte notarié., les cessions sont enregistrées dans le mois de leur date, des pénalités étant encourues au delà.

2 - L'apport d'un bien immobilier requiert que soit rédigé un acte notarié ou du moins que l'acte soit enregistré dans les minutes d'un notaire.

3 - Les termes suivis d'un astérisque sont définis dans le « lexique » figurant en annexe.

II - LA SISA À CAPITAL VARIABLE POUR UN ALLEGEMENT PARTIEL DES FORMALITES

II - 1/ COMMENT CREER UNE SISA A CAPITAL VARIABLE ?

Toute SISA, en tant que société civile, peut se constituer ou devenir une SISA à capital variable (article 1845-1, alinéa 2 du code civil). A cette fin, les statuts de la société doivent prévoir une clause de variabilité du capital. A cette condition, le montant du capital social peut varier, à la hausse ou à la baisse entre deux limites. Cette clause, une fois stipulée dans les statuts permet d'alléger substantiellement les formalités, notamment au regard des publications au RCS, ce qui présente un véritable avantage lorsque des changements fréquents d'associés sont envisagés.

Toutefois, pour constituer une SISA à capital variable, les associés doivent respecter un minimum de conditions de fond et de conditions de forme propres aux sociétés à capital variable en sus de celles inhérentes à leur forme sociale.

a) Les conditions de fond

1. L'encadrement de l'amplitude de la variation du capital

Les associés doivent prévoir dans les statuts, un capital social maximum correspondant au nombre maximum de parts sociales pouvant être émises en se passant de recourir à la procédure ordinaire de modification des statuts décrite ci-dessus. Le capital minimum autorisé ne peut être inférieur au dixième du capital social stipulé dans les statuts. Ainsi seront fixés un plancher et un plafond à l'intérieur desquels le capital pourra varier sans qu'il soit nécessaire de modifier les statuts de la société à chaque entrée ou sortie d'associé.

2. La libération des apports*

Une fois le capital intégralement souscrit, autrement dit une fois que tous les associés se sont engagés sur la somme qu'ils entendent verser au titre de leur contribution au capital social, ils doivent procéder à la libération de leurs apports*, c'est-à-dire au versement. Le montant des apports ainsi libéré doit atteindre, a minima, le dixième du capital social prévu par les statuts pour que la société soit constituée.

b) Les conditions de forme

1. Lorsque la société se constitue dès sa création en SISA à capital variable

Dans cette hypothèse, une double série de règles s'impose : les règles applicables lors de la constitution de toute société civile et les règles propres aux sociétés à capital variable.

Les conditions de publicité imposées pour la constitution de toute société civile

- La SISA à capital variable doit faire l'objet d'un avis dans le journal d'annonces légales du lieu du siège social.
- Elle doit procéder à son immatriculation au RCS (dépôt des statuts, d'un formulaire Cerfa M0, de l'acte de nomination du gérant s'il n'est pas désigné par les statuts, des pièces d'identité des gérants et associés, d'une déclaration de non-condamnation et de filiation pour les gérants, de l'attestation de parution de l'avis de constitution dans un JAL, un formulaire de déclaration des bénéficiaires effectifs, du règlement des frais afférents...)
- Dans les huit jours de l'immatriculation au RCS, le greffier demande l'insertion d'un avis au Bulletin officiel des annonces civiles et commerciales (BODACC). Cette mesure de publicité est effectuée aux frais de la société.
- Depuis juillet 2015, il n'y a plus d'obligation d'enregistrement des statuts au service des impôts des entreprises (SIE), sauf cas particulier⁴. Dans ce cas, le créateur de la société doit déposer dans le délai d'un mois, un exemplaire des statuts au centre de formalités des entreprises (CFE), qui est ensuite transmis par le greffe du tribunal de commerce au SIE.

Les règles de publicité propres aux sociétés à capital variable.

Ces règles s'imposent pour informer les tiers de la spécificité de ces sociétés.

- Règles de publicité applicables lors de la constitution de la SISA
L'avis de publication du JAL, la déclaration auprès du RCS et l'avis au BODACC devront tous indiquer que la société est à capital variable ainsi que le montant en dessous duquel le capital ne peut être réduit ;
- Règle de publicité permanente
En cas de retrait d'un gérant, les actes constatant les augmentations ou diminutions du capital social liées à ce retrait sont soumis aux formalités de dépôts et de publication.

Sur tous les actes et documents émanant de la société et destinés aux tiers, doit figurer la mention suivante à propos de la société : « à capital variable ».

⁴ - Cas nécessitant un enregistrement des statuts au SIE :

- ▶ La qualité du rédacteur des actes de création exige un enregistrement : acte notarié, acte d'huissier, décision de justice, etc. ;
- ▶ L'acte contient une opération juridique soumise à enregistrement : transmission de propriété d'immeuble, cession d'actions, etc.

2. Lorsque la SISA devient une SISA à capital variable

Dans la mesure où il ne s'agit pas d'une « transformation » de la SISA puisque la société à capital variable n'est pas une forme autonome de société, la SISA conserve sa forme et peut aisément devenir une SISA à capital variable en cours de vie sociale.

Il suffit aux associés de modifier les statuts de la SISA pour y introduire une clause de variabilité de capital.

Cette modification de statuts qui devra avoir lieu à l'unanimité des associés, nécessitera l'organisation d'une assemblée générale extraordinaire. Ils devront ensuite être enregistrés au RCS selon les modalités décrites au I - 2/ a) 1.

Les autres conditions de fond et de forme décrites au b) ci-dessus s'appliquent.

II - 2/ FORMALITES A ACCOMPLIR EN CAS D'ENTREE ET/OU DE SORTIE D'ASSOCIE

a) Les conditions de fond

Sauf clause insérée aux statuts aménageant des conditions, un associé est libre de se retirer. Il faudra néanmoins que la reprise de ses apports n'aboutisse pas à ce que le capital social soit inférieur au minimum prévu statutairement. Le retrait d'un associé n'entraîne pas la dissolution de la société. Elle continue de plein droit entre les associés restants.

Les statuts peuvent conférer à l'assemblée générale le pouvoir de décider le retrait forcé (exclusion) d'un ou plusieurs associés à la majorité exigée pour la modification des statuts ou, à défaut, à l'unanimité..

L'associé sortant, que son départ soit forcé ou volontaire, reste pendant cinq ans responsable des dettes sociales de la société, vis-à-vis des autres associés et des tiers, sur l'ensemble de ses biens personnels, proportionnellement aux parts sociales qu'il détenait dans le capital.

b) Les conditions de forme

Lors du retrait (volontaire ou forcé) d'un associé autre qu'un gérant, ou de l'admission d'un associé, la SISA à capital variable est dispensée :

- de modifier ses statuts ;
- de toutes les formalités de dépôt et de publication au RCS des actes constatant les augmentations ou les diminutions du capital, dès lors que la variation s'exerce dans les limites fixées par les statuts.

En revanche, il lui appartient d'effectuer les démarches :

- auprès du RCS afin de mettre à jour l'identité des associés de la SISA, en conformité avec le 1° de l'article R. 123-54. Ces formalités s'effectuent selon les modalités décrites au I - 2/ a) 2.

Cette déclaration au RCS doit être réalisée dans le délai d'un mois à compter du retrait ou de l'admission de l'associé.

- auprès des services des impôts, selon les modalités décrites au I - 2/ b).

L'ensemble de ces démarches peut être accompli par le représentant légal de la SISA ou par toute personne dûment habilitée par lui (titulaire d'une procuration signée par le représentant légal à cet effet).



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

