

CAHIER DES CHARGES



Cahier des charges Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)

2023

**Direction de l'offre de soins /
Pôle Ville-Hôpital
ARS Ile-de-France**

SOMMAIRE

Préambule	3
Composition et objectifs du cahier des charges régional	4
PARTIE I – Informations relatives aux MSP	5
PARTIE II – Etude de faisabilité	11
<i>A - Qu'est-ce qu'une étude de faisabilité ?</i>	<i>11</i>
<i>B- Conditions de financement d'une étude de faisabilité</i>	<i>12</i>
<i>C - Critères d'éligibilité au financement d'une étude de faisabilité</i>	<i>12</i>
<i>Trois critères d'éligibilité cumulatifs sont fixés :</i>	<i>12</i>
<i>D - Modalités de dépôt d'une demande de financement FIR au titre d'une étude de faisabilité</i>	<i>13</i>
PARTIE III- Aide au démarrage	14
<i>A- Nature des prestations et conditions de financement d'une aide au démarrage du projet</i>	<i>14</i>
<i>B- Modalités de dépôt d'une demande de financement FIR au titre d'une aide au démarrage et modalités d'examen de cette demande</i>	<i>16</i>
PARTIE IV- Suivi de la mise en œuvre du projet de santé et accompagnement des msp en fonctionnement	17
Annexe 1 : Dossier type de demande de financement FIR - Etude de Faisabilité (via la plateforme Démarches Simplifiées)	19
Annexe 2 : Appel d'offre type lancé auprès des prestataires	25
Annexe 3 : Trame du projet de santé	33
Annexe 4 : Dossier type de demande de financement FIR - « Aide au Démarrage » (via la plateforme Démarches simplifiées)	46
Annexe 5 : Modèle de statuts d'Association loi 1901	50
Annexe 6 : Modèle de statuts de Société Interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA)	57

PREAMBULE

Le Ségur de la Santé a souligné la nécessité de renforcer l'offre de soins de proximité et de favoriser le développement de l'exercice coordonné. La généralisation de ce mode d'exercice a vocation à permettre d'accompagner la transformation progressive du maillage territorial de l'offre de soins en ville, en particulier dans les territoires déficitaires.

Effectivement, le regroupement au sein de structures d'exercice collectif attire de nombreux professionnels de santé et constitue à la fois un lieu d'ancrage d'une offre de soins territoriale diversifiée supplémentaire et à la fois un levier pour la qualité et la coordination des parcours de soins.

A ce titre, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Ile-de-France encourage et soutient la création de Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP).

Ce cahier des charges régional, outil d'accompagnement des professionnels, permet de fixer le périmètre d'intervention de l'ARS et de définir les moyens opérationnels mis en place dans le but d'accompagner et de suivre les porteurs de projets de MSP.

Enfin, dans un contexte de ressources financières limitées, ce cahier des charges régional permettra, dans une logique d'équité et d'objectivité, de cadrer et de formaliser davantage l'ingénierie et l'accompagnement des projets bénéficiant d'un soutien financier issu du Fonds d'Intervention Régional (FIR) de l'ARS Ile-de-France.

COMPOSITION ET OBJECTIFS DU CAHIER DES CHARGES REGIONAL

La vie d'un projet de Maison de Santé Pluriprofessionnelle est schématiquement constituée de trois principales phases : la période de conception du projet de santé, sa mise en œuvre et son démarrage, et enfin, son fonctionnement en routine et son développement.

Afin de décrire les possibilités de suivi, d'accompagnement et de soutien de ces différentes phases par l'ARS, ce cahier des charges est composé de quatre parties principales.

La première partie décrit :

- Les informations générales concernant les MSP.

La seconde partie décrit :

- Les critères auxquels doit répondre tout projet afin de bénéficier d'un financement au titre du Fonds d'Intervention Régional (FIR) pour la réalisation d'une étude de faisabilité. Ces critères constituent le niveau 1 du cahier des charges ;
- Les conditions de dépôt d'un dossier de demande de subvention. Elle précise également les modalités fixées par l'ARS Ile-de-France dans le cadre du financement des études de faisabilité.

La troisième partie décrit :

- Les critères auxquels doit répondre tout projet afin de bénéficier d'un financement au titre du FIR pour une aide au démarrage de la structure. Ces critères constituent le niveau 2 du cahier des charges ;
- Les modalités fixées par l'ARS Ile-de-France dans le cadre du financement des aides au démarrage des structures.

Enfin, la quatrième partie décrit :

- Les dispositions mises en œuvre par l'ARS Ile-de-France dans le cadre du suivi et de l'accompagnement des structures en fonctionnement.

PARTIE I – INFORMATIONS RELATIVES AUX MSP

C'est la loi de financement de la Sécurité Sociale du 19/12/2007 qui a conféré aux maisons de santé une première base légale.

La définition qui leur est alors consacrée au sein du Code de la Santé Publique (CSP) est la suivante, à l'article L6323-3 : « *Les maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales. Les maisons de santé sont constituées entre des professionnels de santé. Elles peuvent associer des personnels médico-sociaux.* »

Des ajustements législatifs ont ensuite été apportés à cette première définition :

- L'article 39 de la loi Hôpital Patients Santé Territoire (HPST) du 21/07/2009 a ajouté à cette définition la notion de « **projet de santé** », notion désormais au cœur de cette nouvelle forme d'organisation des professionnels. Chaque membre de l'équipe adhère à ce projet de santé.
- L'article 2 de la loi du 10/08/2011, dite « Loi Fourcade », a de nouveau ajusté la définition des maisons de santé en mettant en exergue la notion de « **soins de second recours** » et en y associant les **pharmaciens** qui peuvent désormais s'impliquer aux côtés d'autres professionnels dans la mise en œuvre d'un projet de santé pluri-professionnel et coordonné.
- La loi de modernisation de notre système de santé du 26/01/2016 développe la notion de **maisons de santé pluriprofessionnelles universitaires** concernant celles qui répondraient aux critères fixés par arrêté et ayant pour objet le développement de la formation et la recherche en soins primaires.
- Depuis le 27 juillet 2019 et la promulgation de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, l'article L-6323-3 du Code de la Santé Publique dispose :

« La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens.

Ces professionnels assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours au sens de [l'article L. 1411-11](#) et, le cas échéant, de second recours au sens de [l'article L. 1411-12](#) et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé.

Une maison de santé pluri professionnelle universitaire est une maison de santé, ayant signé une convention tripartite avec l'agence régionale de santé dont elle dépend et un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel comportant une unité de formation et de recherche de médecine, de pharmacie ou d'odontologie, ayant pour objet le développement de la formation et la recherche en soins primaires. Les modalités de fonctionnement, d'organisation et d'évaluation de ces maisons de santé pluri professionnelles universitaires sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

Le projet de santé est compatible avec les orientations des schémas régionaux mentionnés à [l'article L. 1434-2](#). Il est transmis pour information à l'agence régionale de santé. Ce projet de santé est signé par

chacun des professionnels de santé membres de la maison de santé. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé. »

Composition de l'équipe d'une maison de santé pluriprofessionnelle

La maison de santé pluriprofessionnelle est une structure de proximité constituée de professionnels de santé libéraux dont à minima deux médecins de premier recours et un auxiliaire de santé tel que cette catégorie est définie à la quatrième partie du Code de la Santé Publique.

La majorité des médecins de la structure doivent être du premier recours.

Les acteurs à l'origine du projet peuvent relever de situations diverses : médecins spécialistes de médecine générale ou autre spécialité, pharmaciens ou professionnels paramédicaux reconnus « professionnels de santé » par le Code de la Santé Publique, qu'ils exercent déjà ou non en structure d'exercice collectif.

Les professionnels qui ne sont pas considérés comme des professionnels de santé au titre du code de la santé publique (ostéopathes, psychologues, etc...), peuvent exercer au sein de la structure et être signataires du projet de santé.

Accessibilité financière

Une garantie d'accessibilité financière aux soins doit être assurée par la structure aux patients et, dans ce cadre, une offre à tarif opposable significative doit obligatoirement être proposée au sein de la MSP, y compris pour les demandes de soins non programmés.

La majorité des médecins de la structure doivent être conventionnés de secteur 1 ou 2 OPTAM.

Le statut juridique

La MSP peut être constituée en Association loi 1901 ou en Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA). Cependant le statut de SISA est nécessaire pour les MSP souhaitant recevoir les financements par l'assurance maladie dans le cadre de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI).

Le plus souvent les porteurs de projets se constituent en Association dans un premier temps puis créent une SISA dans un second temps.

Précisions concernant l'association (modèle de statuts en Annexe 5)

L'association est simple à gérer et présente plusieurs avantages :

- Elle permet de porter le projet de santé et de mobiliser les différents acteurs autour de celui-ci ;
- Elle permet de percevoir et de gérer les subventions versées par l'ARS et éventuellement des collectivités locales.
- Elle permet d'intégrer des professionnels du secteur de la santé dont le titre n'est pas régi par le Code de la santé publique, qui ne peuvent donc pas être associés de la SISA (psychologues, ostéopathes...). Peuvent également intégrer l'association des acteurs locaux (patients, représentants des usagers...)

Précisions concernant la SISA (modèle de statuts en Annexe 6)

- Ne peuvent être inclus dans la SISA, que les professionnels médicaux, auxiliaires médicaux et pharmaciens reconnus au titre du code de la santé publique.
- On distingue deux types de SISA : à capital fixe et à capital variable.
La SISA peut être amenée à connaître des mouvements internes plus ou moins fréquents.
Dans les SISA à capital fixe, toute entrée ou sortie d'associé conduit la SISA à respecter des conditions de fond et de forme.
Dans les SISA à capital variable, les statuts de la société doivent prévoir une clause de variabilité du capital. Cette clause, permet d'alléger les formalités, ce qui présente un véritable avantage lorsque des changements fréquents d'associés sont envisagés.

Le modèle à capital variable étant plus souple, il est davantage recommandé.

Une fiche récapitulative sur la SISA est disponible via le lien suivant :

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_sisa_v4.pdf

- L'ordonnance n° 2021- 584 du 12 mai 2021 ainsi que le décret d'application n° 2021-747 du 09 juin 2021 offrent aux SISA la possibilité de salarier tout professionnel de santé ou tout autre professionnel concourant à la mise en œuvre du projet de santé. Il convient de rappeler que l'essence même d'une MSP repose sur le caractère libéral des professionnels qui la composent. Ainsi, les activités de soins de la SISA ne peuvent

pas être réalisées uniquement par des professionnels salariés. Par ailleurs, le nombre de professionnels de santé salariés exerçant des activités de soins doit être inférieur au nombre des professionnels de santé libéraux associés de la structure. De plus, seuls les professionnels de santé libéraux sont associés de la SISA.

Le décret publié le 18 juillet 2023 énonce que la SISA doit s'inscrire à l'ordre professionnel dont relève chaque professionnel salarié.

[Décret n° 2023-617 du 18 juillet 2023 relatif à l'inscription au tableau des ordres professionnels des sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](https://legifrance.gouv.fr/decree/2023-617)

Les conditions de salariat sont détaillées dans le guide SISA établi par la DGOS : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_sisa_vf-2.pdf

Les locaux

Le vocable « Maison de Santé Pluriprofessionnelle » recouvre à la fois des structures associant des professionnels exerçant au sein d'un local commun (« MSP dans les murs » ou « monosite ») mais également des professionnels libéraux appartenant à la même structure et partageant un projet de santé commun (même association, même SISA) tout en exerçant dans des lieux différents sur un territoire géographique de proximité (« MSP hors les murs » ou « multisite »).

Le projet de santé

Les articles L. 6323-1 et L. 6323-31 du code de la santé publique (CSP) imposent aux maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) de se doter d'un projet de santé. Celui-ci doit définir et préciser un certain nombre de points :

- La composition de l'équipe pluriprofessionnelle de la maison de santé
- Le diagnostic territorial de l'offre de soins et des besoins
- Le projet médical

Le projet médical précise les thématiques ou axes de santé prioritaires développés par l'équipe. Il convient de détailler les objectifs opérationnels, les actions menées, les moyens nécessaires, les indicateurs de suivi, le calendrier, les partenaires internes et externes ainsi que le porteur de l'action au sein de l'équipe.

• Les autres initiatives mises en place dans le domaine de la santé publique
Éducation thérapeutique du patient, activité en santé publique, missions sociales, activités innovantes...

- L'organisation professionnelle de la maison de santé

Management et gouvernance de la structure, organisation administrative et fonctionnelle de la structure, dispositions mises en œuvre en termes de continuité des soins, d'accessibilité financière aux soins, de coordination interne et externe, d'accueil et d'encadrement des étudiants et internes et d'organisation de la formation pluriprofessionnelle

- La structuration juridique de la maison de santé
- Le projet immobilier
- L'équilibre économique de la maison de santé

Le projet de santé est amené à évoluer en fonction de l'évolution de la structure, et des besoins de la population du territoire. Il peut donc être actualisé au cours du temps.

Les MSP Universitaires

Les MSP ont la possibilité d'être labellisées MSP universitaires. Ces structures ont pour objectif de développer la formation et la recherche en soins primaires.

La labellisation impose à la MSP d'avoir au sein de son équipe :

- Un enseignant titulaire universitaire de médecine générale ou un enseignant associé universitaire de médecine générale qui exerce son activité de soins dans la structure ;
- Et un chef de clinique de médecine générale ou un ancien chef de clinique de médecine générale qui exerce son activité de soins dans la structure.

En outre, les MSP doivent attester de :

- La présence d'au moins un praticien agréé en tant que maître de stage des universités pour l'accueil des étudiants de troisième cycle des études de médecine ;
- L'accueil d'au moins un étudiant en médecine, de façon régulière ;
- L'accueil d'au moins deux internes de troisième cycle en stage de médecine générale de façon régulière ;
- La mise à disposition d'un lieu de consultation avec les moyens matériels adéquats ;
- L'accueil effectif ou envisagé d'autres professionnels en formation.

Elles s'engagent également sur le déploiement d'actions de recherche en soins primaires et en médecine générale avec :

- La réalisation de recherches en soins primaires selon les bonnes pratiques de recherche clinique ;

- L'incitation à l'adhésion des médecins à un réseau régional et national universitaire d'investigateurs en soins primaires lorsqu'un tel réseau existe ;
- L'engagement des professionnels de la structure, quand les moyens mis à leur disposition le permettent, dans la mise en œuvre d'un recueil structuré d'informations médicales permettant une extraction automatique et l'analyse des données produites ;
- La formalisation d'un programme de participation à des travaux de recherche liés à l'activité de la structure, le cas échéant avec l'unité de formation et de recherche médecine ;
- La participation des professionnels de la structure à des revues bibliographiques et à des analyses d'articles.

L'arrêté du 18 octobre 2017 fixant les modalités de fonctionnement, d'organisation et d'évaluation des centres de santé pluriprofessionnels universitaires et des maisons de santé pluriprofessionnelles universitaires est disponible sur le lien suivant : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000035871622>

PARTIE II – ETUDE DE FAISABILITE

A - Qu'est-ce qu'une étude de faisabilité ?

Afin d'évaluer, d'une part, les conditions de faisabilité de leur projet et de formaliser, d'autre part, l'organisation adéquate à mettre en œuvre, l'ARS Ile-de-France encourage les porteurs de projet de MSP à formaliser et à rédiger les volets suivants de leurs projets :

- Un diagnostic du territoire : où souhaite s'implanter l'équipe ? quelle population et quelle organisation de l'offre de soins ? Il s'agit là d'identifier les besoins, les demandes et les ressources du territoire concerné.
- Un projet médical collectif pluri-professionnel : qui soigne-t-on et avec quelles ressources humaines ?
- Un projet d'organisation pluriprofessionnelle : comment fonctionne-t-on en commun et que partage-t-on ?
- La déclinaison architecturale du projet : de quelles surfaces a-t-on besoin pour aujourd'hui et pour demain, et comment les aménager ?
- Une évaluation de l'aide au démarrage nécessaire : quels sont les coûts d'amorçage et de création de l'exercice en pluri-professionnalité ?
- Un modèle économique soutenable : quels sont nos coûts de fonctionnement et comment sont-ils partagés ? Comment anticiper notamment les répercussions économiques de l'entrée et de la sortie de professionnels au sein de l'équipe ?
- Un système d'information partagé : quel sera notre logiciel commun permettant une prise en charge coordonnée ? Quelle information partage-t-on et avec qui, dans le respect de la vie privée du patient ?
- Le montage juridique prévu : quel sera le modèle juridique opportun à notre projet dans sa perspective de fonctionnement ?

Une étude de faisabilité est une étape importante et complexe qui définit le projet de santé commun des acteurs et qui nécessite différentes expertises (juridique, ingénierie économique, pré-programmation architecturale...). Elle interroge les motivations des professionnels à s'engager dans un projet collectif pluri-professionnel.

Or, les professionnels et autres acteurs associés à un projet de MSP (élus locaux par exemple) ne disposent pas, le plus souvent, de l'ensemble des compétences requises dans ces domaines, ni du temps nécessaire à y consacrer. C'est pourquoi le recours à un cabinet de conseil spécialisé, sans être obligatoire, peut permettre de faciliter cette première phase de conception.

D'autres acteurs peuvent également avoir un rôle de facilitation et d'accompagnement (référents « structures d'exercice coordonné » des délégations départementales de l'ARS, CPAM, FemasIF, URPS...).

Restitution de l'étude de faisabilité

A l'issue de l'étude de faisabilité, le projet de santé de la MSP devra être restitué à l'écrit et présenté à l'ARS lors d'une réunion qui pourra associer l'Assurance Maladie. Cette réunion, qualifiée de « réunion de restitution de l'étude de faisabilité », consistera à effectuer un bilan global de l'étude de faisabilité et à identifier les besoins des professionnels dans le cadre de la mise en œuvre opérationnelle du projet.

Dans l'hypothèse où le projet ne serait pas suffisamment mature, l'ARS Ile-de-France définira avec les porteurs un plan d'actions visant à améliorer et à renforcer le ou les critères jugé(s) insatisfaisant(s). Une nouvelle réunion de restitution pourra ensuite être programmée.

B- Conditions de financement d'une étude de faisabilité

Le montant total alloué au titre de l'étude de faisabilité d'un projet de santé ne pourra excéder un plafond de 35 000 €.

Il peut bien entendu être inférieur et dépend du périmètre de cette première phase de conception.

En fonction des compétences internes à l'équipe, l'étude de faisabilité peut, tout ou partie, être directement conduite par les professionnels de santé porteurs du projet avec un appui sur certains volets seulement si besoin : méthodologiques, économiques, juridiques, architecturaux ...

Dans le cas où le coût de l'étude de faisabilité à engager excéderait le plafond de 35 000€, les promoteurs du projet devront présenter des solutions de cofinancement.

- Un supplément de 10.000 € pourra être versé **pour les projets situés en ZIP+, selon le zonage médecins libéraux de l'ARS Ile-de-France en vigueur.**
Ce supplément sera accordé pour financer le défraiement des professionnels (temps de coordination).

C - Critères d'éligibilité au financement d'une étude de faisabilité

Trois critères d'éligibilité cumulatifs sont fixés :

1. Aire géographique d'intervention de la MSP
2. Premiers éléments du projet de santé, notamment la composition de l'équipe
3. Premiers éléments immobiliers

Chacun des critères est détaillé en Annexe 2 - Dossier type de demande de financement FIR - Etude de Faisabilité.

D - Modalités de dépôt d'une demande de financement FIR au titre d'une étude de faisabilité

Préalablement à l'examen du dossier de demande de financement, la délégation départementale de l'ARS concernée devra nécessairement s'être réunie avec les porteurs de projet. Le but de cette réunion est d'échanger autour du projet de MSP (composition de l'équipe, projet de santé, projet d'organisation pluriprofessionnelle, projet immobilier...) et d'évaluer, par conséquent, la cohérence d'une mise en œuvre d'une étude de faisabilité au regard du niveau de maturité du projet.

A l'issue de ces échanges le lien Démarches simplifiées pour le dépôt du dossier sera communiqué à l'équipe (Cf. Annexe 1).

Un dossier Démarches simplifiées sera considéré complet si les pièces suivantes sont adressées :

- Dossier FIR Etude de Faisabilité MSP dûment complété (Cf. Annexe 1)
- Statuts signés de la structure juridique porteuse des premiers axes du projet de santé et de la demande de financement (Cf. Annexe 5 et 6)
- Si l'équipe a recours à un prestataire : l'appel d'offres lancé auprès de différents prestataires choisis par l'équipe (Cf. Annexe 2)
- Si l'équipe a recours à un prestataire : la proposition commerciale du prestataire retenu ou, a minima, les devis présélectionnés si le choix n'est pas encore arrêté par les professionnels. Ces devis devront préciser une bonne estimation des besoins de l'équipe en fonction du territoire, la méthodologie employée pour réaliser la prestation, la présentation de l'équipe en charge de cette étude et une évaluation du temps consacré.

Attention : afin de percevoir des fonds publics, deux éléments sont nécessaires et seront également à transmettre à l'ARS (via la même Démarche simplifiée) :

- La fiche INSEE d'immatriculation au répertoire SIRENE de la structure juridique porteuse du projet (association loi 1901, SISA)
- Un RIB au nom de la structure juridique porteuse du projet portant la mention manuscrite « *Je, soussigné le représentant légal, XXX, certifie conforme à l'original* », daté et signé de la main du représentant légal.

PARTIE III- AIDE AU DEMARRAGE

A l'issue de l'étude de faisabilité du projet de Maison de Santé Pluriprofessionnelle, que celle-ci soit réalisée par un cabinet de conseil habilité et financée par le FIR ou menée par les porteurs de projet eux-mêmes, l'ARS Ile-de-France évaluera, à la fois à la lecture du rapport final et lors d'une réunion de restitution, la maturité du projet sur les différents volets listés à la partie I et étudiera, par ailleurs, si les conditions de viabilité économique du projet sont réunies pour donner des garanties de pérennité de la future structure.

Dans la seule hypothèse où l'ARS Ile-de-France jugerait que ces conditions sont réunies (structure bâtie sur un projet de santé collectif et dotée d'un modèle économique viable et pérenne), une demande de financement au titre du FIR pourra être déposée dans le cadre d'une aide au démarrage de la MSP.

A- Nature des prestations et conditions de financement d'une aide au démarrage du projet

L'ARS prend en charge le matériel collectif, pluri-professionnel qui permet la mise en œuvre du projet de santé. Elle ne prend pas en charge le matériel individuel (mobilier, matériel médical, lecteur de carte vitale, plaque professionnelle externe,) sauf le système d'information et le parc informatique au vu du coût élevé de l'investissement.

L'ARS disposant d'une enveloppe limitée pour accompagner les projets de MSP, elle ne peut financer la totalité du matériel/prestation sollicitée par les professionnels de santé. Des choix devront être opérés. Cela ne signifie pas pour autant que certains matériels/prestations ne sont pas utiles ou pertinents.

Trois prestations finançables au titre du FIR entrent dans le champ « aide au démarrage du projet de Maison de Santé Pluriprofessionnelle » :

Systeme d'information et de télécommunication partagé et coordonné :

- Aide à l'acquisition d'un système d'information pluri-professionnel labellisé par l'Agence du Numérique en Santé (ANS) ainsi que sa première année d'abonnement
- Reprise et migration des données
- Formation des professionnels à son utilisation
- Aide à l'acquisition du parc informatique
- Serveur et standard

Equipement collectif :

- Aide à l'acquisition de matériel médical et/ou paramédical destiné à l'exercice pluridisciplinaire et coordonné des professionnels de santé de la structure. Ce matériel doit favoriser la mise en œuvre du projet de santé collectif en garantissant la sécurité des soins et une prise en charge optimale des patients. Une subvention allouée dans ce cadre n'a donc pas vocation à financer, d'une part, des matériels dédiés à l'exercice individuel des professionnels et, d'autre part, tout matériel dont l'utilisation ne serait pas de nature à contribuer à la mise en œuvre et au développement du projet de santé élaboré par les professionnels de la MSP. Ainsi, à titre d'illustration, une table d'examen médical ou des consommables ne peuvent faire l'objet d'un financement par le FIR
- Aide à l'acquisition de matériel et mobilier collectifs visant à appuyer et faciliter la mise en œuvre du projet de santé. Dans ce cadre, l'équipement de la salle de réunions pluriprofessionnelles sera principalement financée (à titre d'illustration : vidéoprojecteur, écran, armoire à archives, table et chaises)
- Aide à l'acquisition de mobilier et équipement collectifs destinés aux espaces communs. Dans ce cadre, l'aménagement de la salle d'attente de la MSP sera principalement financé (à titre d'illustration : table basse, chaises, supports d'informations à destination des patients concernant l'organisation de la maison de santé (signalétique, panneaux d'information...))

Organisation administrative de la maison de santé :

- Appui à l'amorçage de la structure administrative par une aide ponctuelle au financement d'un poste de coordonnateur dédié à la gestion administrative de la MSP (suivi comptable, gestion du personnel et du fonctionnement courant...), à l'organisation interne (préparation, animation, compte-rendu des réunions d'équipe...) ainsi qu'aux relations avec l'environnement de la structure (formalisation des partenariats, liens avec l'institution et les collectivités locales...). Le financement de cette prestation ne peut excéder une durée d'un an. Il est à noter que le coordonnateur de la MSP peut être interne ou externe à la structure.
- Accompagnement à la structuration juridique de la MSP s'il n'a pas déjà été financé dans le cadre de l'étude de faisabilité.

Le montant total alloué au titre de l'aide au démarrage d'un projet ne pourra excéder un plafond de 75.000€.

- **Le montant total pourra être porté jusqu'à 100.000 € pour les projets situés en zone d'intervention prioritaire (ZIP), zone d'action complémentaire (ZAC) selon le zonage médecins libéraux de l'ARS Ile-de-France publié en mars 2022, ainsi qu'en quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV).**
- **Le montant total pourra être porté jusqu'à 150.000 € pour les projets situés en ZIP+, selon le zonage médecins libéraux de l'ARS Ile-de-France publié en mars 2022.**

Ce supplément pourra être accordé pour financer des prestations complémentaires parmi les suivantes :

- Financement d'un temps de secrétariat (sur une année au maximum)
- Accueil et formation d'étudiants médecins et/ou paramédicaux
- Financement supplémentaire de l'équipement médical pluri professionnel et du matériel d'éducation thérapeutique
- Équipement assistant médical, infirmier Asalée et infirmier de pratique avancée (IPA)
- Financement du matériel de sécurité en complément de la subvention du Conseil Régional d'Ile-de-France.
- Financement d'un temps de médiateur, d'IPA, d'assistant social ou de psychologue

Il est à noter que le matériel et les dispositifs financés dans le cadre de l'Aide au démarrage -FIR sont affectés à la MSP.

Lien zonage médecins 2022 : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/zonage-medecins-2022-carte-des-zones-concernees-par-les-aides-linstallation-et-au-maintien-des>

B- Modalités de dépôt d'une demande de financement FIR au titre d'une aide au démarrage et modalités d'examen de cette demande

Un dossier devra être déposé via la plateforme Démarches simplifiées (le lien sera transmis à l'équipe une fois le projet validé) (cf. Annexe 6).

Le dossier comprendra un tableau récapitulatif de l'ensemble des demandes et devra nécessairement être accompagné des devis afférents à la demande ainsi que de la fiche de poste du coordonnateur.

La sollicitation financière au titre du FIR sera soumise à l'appréciation de l'ARS qui évaluera notamment le niveau d'adéquation entre la nature de la demande et les besoins réels du projet.

Aucune demande ne pourra être instruite si le projet de santé n'a pas été présenté en réunion de restitution et s'il n'a pas été validé par l'ARS.

PARTIE IV- SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SANTE ET ACCOMPAGNEMENT DES MSP EN FONCTIONNEMENT

Dans un but d'amélioration continue, les MSP pourront bénéficier d'un suivi/accompagnement sur le long terme.

A l'issue des six premiers mois de fonctionnement, une visite pourra être organisée sur site par l'ARS en lien avec la CPAM du territoire.

L'objectif des visites consistera à effectuer, en lien avec les équipes, un état d'avancement global du projet sur l'ensemble des volets (mise en œuvre du projet de santé, évolution de l'équipe, organisation de la structure...), à identifier d'éventuelles difficultés (tenue régulière de réunions pluriprofessionnelles, système d'information partagé...) et à définir des pistes portant sur le développement, l'ajustement et le renforcement du projet de la maison de santé.

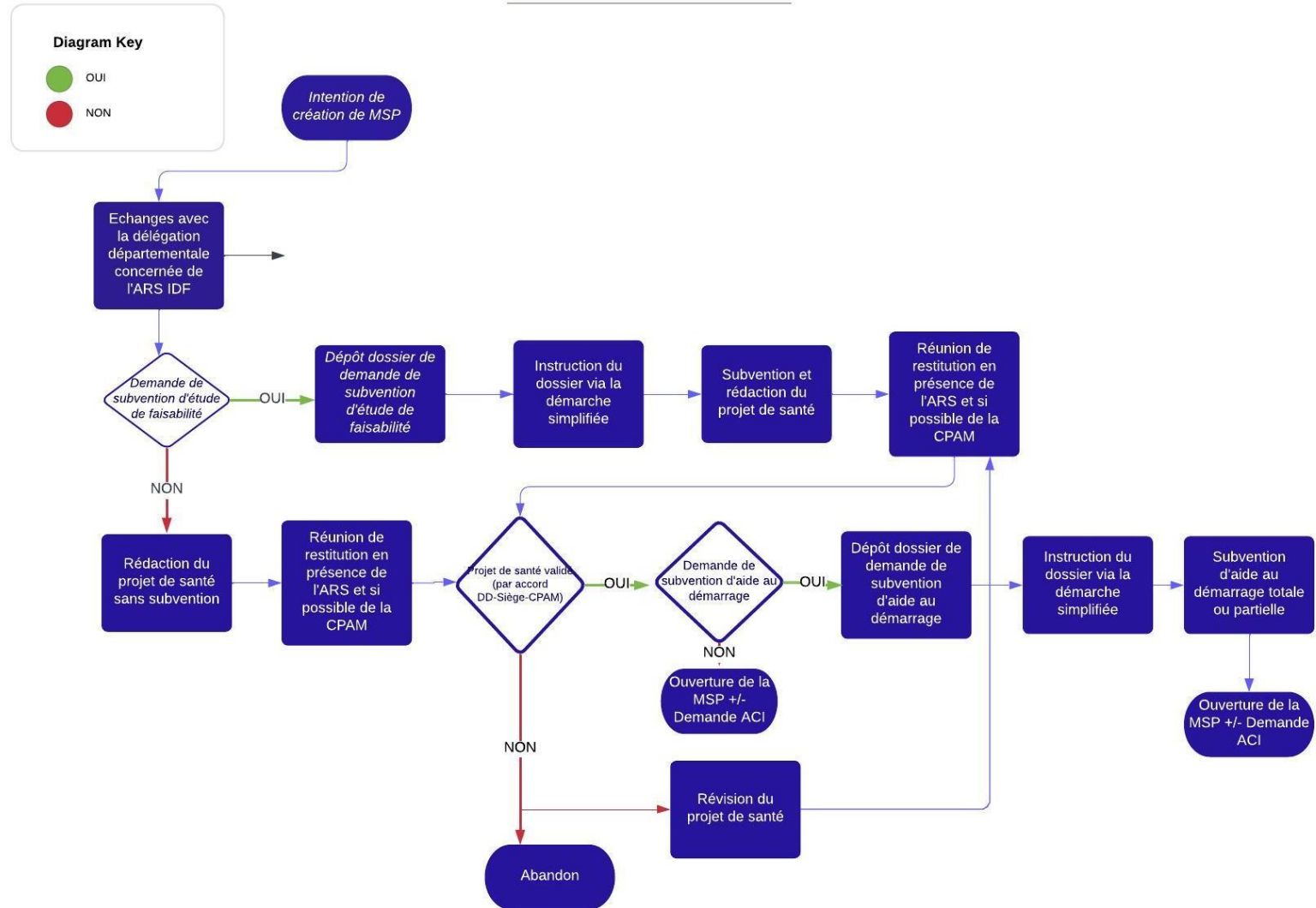
Ces visites seront organisées à l'initiative de l'ARS et de la CPAM accompagnées par des représentants des professionnels de santé jouant un rôle de facilitateur afin de garantir un accompagnement sur le long cours plus personnalisé.

Dans la même logique, une visite périodique pourra être programmée.

En fonction de la maturité des structures, liée notamment au degré de mise en œuvre de leur projet de santé pluri-professionnel et coordonné, la mise en place d'une convention conclue entre le site et l'ARS Ile-de-France pourra être envisagée dans l'optique du développement et du renforcement de certaines activités et missions de la maison de santé.

Dans ce cadre, une aide financière au titre du FIR pourra éventuellement être attribuée pour permettre à l'équipe de s'impliquer dans la mise en place de projets portant, par exemple, sur des actions locales de prévention ou sur la formalisation de missions ciblées en lien avec les structures hospitalières du territoire. Ces propositions doivent être à l'initiative des professionnels de la MSP et n'entrent pas dans le périmètre de l'ACI.

Logigramme création d'une MSP



***Annexe 1 : Dossier type de demande de financement FIR - Etude de
Faisabilité (via la plateforme Démarches Simplifiées)***

Démarche : Dossier de demande d'étude de faisabilité MSP - IDF
Organisme : Département Organisation des soins de ville, Direction de l'offre de soins

Identité du demandeur

Email

Formulaire

Bienvenue sur la plateforme de dépôt des projets de maisons de santé pluriprofessionnelles.

Vous êtes invité(s) à compléter le formulaire ci-après. Le dossier sera instruit par la délégation départementale et par le siège de l'ARS Ile-de-France.

Afin de vous aider à établir votre dossier, vous pouvez contacter la délégation départemental de votre territoire d'implantation.

Il vous est demandé de renseigner toutes les rubriques qu'il vous est possible de compléter. Les rubriques que vous n'aurez pu que partiellement renseigner pourront être précisées dans le cadre de vos échanges avec l'ARS.

Département d'implantation de la MSP

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- 75 - Paris
- 77 - Seine-et-Marne
- 78 - Yvelines
- 91 - Essonne
- 92 - Hauts-de-Seine
- 93 - Seine-Saint-Denis
- 94 - Val-de-Marne
- 95 - Val d'Oise

Informations administratives

Numéro Siret
SIRET

Dénomination

Forme juridique

Nom de la MSP

Locaux de la MSP

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Monosite

Multisite

Adresse complète d'implantation de la MSP

Si la MSP est multisite, un second champ adresse s'affiche. Renseignez l'adresse principale dans le premier champ et toute adresse supplémentaire dans le(s) champ(s) suivant(s). Vous avez la possibilité d'en ajouter autant que nécessaire.

Autre(s) adresse(s) d'implantation

Autre site

Autre site

Autre site

Autre site

Nom du porteur du projet

Numéro de téléphone de la MSP ou du porteur

Adresse électronique de la MSP ou du porteur

Composition de l'équipe

Rappel composition de la MSP

Une MSP doit être composée à minima de deux médecins de premier recours et d'un professionnel paramédical.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Liste des professionnels de la MSP

Le document ci-joint comporte un tableau à compléter.
Veuillez le télécharger et l'ajouter dûment rempli ci-dessous.

Présentation du projet

Aire géographique d'intervention de la MSP

- Données relatives à la population du territoire
- Données relatives à l'offre de soins du territoire

Premiers éléments du projet de santé

Axes prioritaires du projet de santé

Continuité des soins

Coordination des soins

Activités/missions de santé publique

Accueil et encadrement d'étudiants

Actions innovantes

Télémedecine, protocoles de coopération...

Premiers éléments immobiliers

Etat d'avancement du projet architectural

Objet du financement sollicité au titre du FIR

Description de l'objet du financement demandé

Décrire l'objet du financement sollicité pour l'étude de faisabilité.
Préciser le cabinet de conseil sélectionné.

Documents à fournir

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Fiche INSEE d'immatriculation au répertoire SIRENE de la structure juridique porteuse

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Statuts signés de la structure juridique porteuse du projet

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

RIB certifié conforme, daté et signé

Tout RIB non certifié conforme, non daté et non signé, ne pourra être accepté.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Devis consultant n°1

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Devis consultant n°2

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Devis consultant n°3

Pièces justificatives supplémentaires

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Pièce justificative supplémentaire

Annexe 2 : Appel d'offre type lancé auprès des prestataires

APPEL D'OFFRE

ETUDE DE FAISABILITE POUR LA CREATION D'UNE MAISON DE SANTE PLURIPROFESSIONNELLE

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES

Eléments de contexte

La région Ile-de-France n'échappe pas à la problématique nationale de démographie médicale et paramédicale. Le constat est partagé :

- Il existe une baisse importante du nombre de médecins en activité. Elle résulte des effets conjugués de la réduction du *numerus clausus*, du manque d'attrait pour la médecine libérale dans son modèle actuel, du nombre croissant de médecins partant à la retraite et de la demande accrue de soins exprimée par une population vieillissante.
- Des inégalités territoriales d'accès aux soins s'aggravent du fait des écarts de densité médicale, en particulier dans les quartiers sensibles des périphéries urbaines et dans certaines zones rurales de la région.

Afin de renforcer l'offre de soins sur le territoire francilien, le développement de l'exercice coordonné semble être l'une des réponses pertinentes pour optimiser l'accès aux soins dans les zones sous-médicalisées et permettre aux acteurs médicaux et paramédicaux de ne plus se sentir isolés. Ce mode d'exercice semble à même de motiver de jeunes professionnels et de les inciter à s'installer plus facilement dans ces zones déficitaires.

Aussi, afin de favoriser la continuité et l'égal accès aux soins, l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France mène une politique de promotion et de développement des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles qui devrait permettre d'offrir une offre de santé plus adaptée aux besoins de la population et aux souhaits des futurs professionnels.

Objet du marché

L'ARS Ile-de-France apporte un soutien au titre du FIR (Fonds d'Intervention Régional) aux projets qui ont les objectifs suivants :

- Offrir à la population d'un territoire ou d'un bassin de vie une organisation globale et coordonnée de la prise en charge des usagers en facilitant notamment la continuité et la coordination des soins ;
- Renforcer l'attractivité de l'exercice professionnel dans le champ du premier recours en améliorant les conditions d'exercice ;
- Développer des modes de pratiques coopératives entre professionnels de santé ;

- Contribuer à l'amélioration de la qualité des prises en charge des patients par le partage d'expérience et la complémentarité des approches ;
- Permettre l'innovation dans les modes de prise en charge à des fins de meilleure efficacité du système ;
- Développer des actions de prévention et de santé publique ;
- Contribuer à la formation des professionnels de santé.
- L'un des enjeux majeurs est le renforcement de l'offre de soins de premier recours, afin de garantir l'égal accès aux soins pour tous, notamment en améliorant la répartition dans la région francilienne des médecins et des professionnels paramédicaux libéraux.

L'objet de la mission est d'apporter :

- Une assistance technique au regroupement de professionnels de santé dans l'élaboration d'un projet de MSP dont la maîtrise d'ouvrage est confiée à des professionnels de santé, en définissant les conditions de faisabilité et de viabilité du projet collectif envisagé.
- Des avis aux collaborateurs de l'ARS (siège et délégations départementales) pour favoriser un accompagnement optimal du projet.

Objectifs et contenu de la mission

La mission consiste à apporter une assistance technique dans la définition précise d'un projet de regroupement en Maison de Santé Pluriprofessionnelle via la réalisation d'une étude de faisabilité du projet.

Il s'agit notamment, pour le prestataire, de proposer une méthodologie de travail aux acteurs de ce projet en travaillant en étroite concertation avec eux.

Pour ce faire, il sera nécessaire d'élaborer des outils que les professionnels et les élus pourront s'approprier afin de mener leur projet dans un calendrier opérationnel. L'accompagnement de projet est prévu pour permettre à ces projets un aboutissement concret.

Le prestataire doit être capable, dans un laps de temps assez court, de fédérer les acteurs et d'écrire un projet de santé et le projet d'organisation professionnelle qui en découle.

Ainsi, les conditions de faisabilité du projet seront clairement définies et transmises aux promoteurs et à l'ARS.

1 - Réaliser un diagnostic de faisabilité

L'ingénierie est destinée à faciliter l'expression des difficultés et des attentes de chacun des professionnels désirant se regrouper. Il s'agit de créer le ciment d'une relation professionnelle différente assurant coordination, continuité et permanence des soins.

Remarque préalable importante :

Le prestataire pourra s'appuyer sur des diagnostics préexistants ou en cours de réalisation, notamment ceux réalisés dans le cadre du Protocole ARS-URPS Médecins.

Par ailleurs, en lien avec l'Assurance maladie, des fiches de diagnostic par commune permettent depuis septembre 2019 de dresser un panorama complet de l'offre de soins sur le territoire mis à jour annuellement.

Le diagnostic territorial consiste à :

- Réaliser un diagnostic de l'offre de soins et des besoins de santé spécifiques du territoire concerné par le projet de regroupement (Cf. ci-dessous)

- Eclairer les acteurs sur les aspects de base relatifs aux structures d'exercice collectif (modalités de fonctionnement de ces structures, différents types de structures d'exercice collectif existants, cahier des charges national des maisons de santé...)

Il devra comporter les éléments suivants :

Un diagnostic de l'offre de soins :

- Bref historique des actions menées en matière de santé sur la zone d'étude ;
- Typologie de l'offre de santé (professionnels libéraux, établissements de santé, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, Dispositifs d'Appui à la Coordination, organisation de la permanence des soins, ...);
- Démographie (nombre, densité, âge, répartition homme/femme) des professions de santé libérales de premier recours : médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens, dentistes, pédicures-podologues, orthophonistes, etc. ;
- Tendance d'évolution de la démographie ;
- Activité des professionnels de santé (C, V, AMI, AMK...) et en termes de zones couvertes ;
- Organisation des services médico-sociaux (aides à domicile, CCAS, CLIC, EPHAD, structures d'accueil, Conseil Départemental, Communes...);
- Situation au regard de la permanence des soins, facilités ou difficultés à se faire remplacer ;
- Collaboration/coordination existante entre professionnels de santé (réseaux) ;
- Zone déficitaire ou non en offre de soins ;
- Articulation avec les territoires voisins (projet de MSP à proximité ou plus lointain).

Un diagnostic des besoins de la population :

- Les caractéristiques de la population : structure d'âge, catégories socio-professionnelles, perspectives d'évolution, consommation de soins, ... ;
- L'attractivité de la zone actuellement, à moyen terme et à long terme ;
- Définition des besoins de santé de la population : pathologies, taux de mortalité ... ;
- Habitudes de recours aux soins : types de soins et lieux (consommation à l'intérieur de la zone ou à l'extérieur).

Un diagnostic de l'attractivité de la zone :

- Type de migrations (déplacements de la population par rapport à l'offre de soins)
- Perspectives de développement de la zone (logements en construction, implantations commerciales ou autres projets économiques à venir...);
- Accessibilité de la zone (réseau routier, difficultés d'accès, présence de réseau internet...);

- L'articulation avec les projets d'aménagement du territoire et les projets médicaux du territoire s'ils existent ;
- L'articulation avec les Projets de Santé publique locaux.

L'identification des acteurs du projet (liste des acteurs concernés) :

- Les professionnels de santé ;
- Les élus ;
- Les responsables des structures sanitaires et médico-sociales ;
- Les organismes d'assurance maladie de la circonscription (CPAM, MSA) ;
- Les patients, les associations de malades, ...

Pour élaborer le diagnostic de faisabilité, il conviendra d'analyser les attentes et les réflexions des professionnels de santé et des acteurs locaux du territoire :

- Evaluation des attentes et des motivations des élus et des professionnels de santé par rapport au projet de Maison de Santé Pluriprofessionnelle ;
- Evaluation des craintes des élus et des professionnels de santé ;
- Evaluation de la réflexion engagée sur le projet de soins.

A partir de ces analyses, il conviendra d'explicitier les :

- Leviers / accélérateurs du projet
- Craintes / freins du projet
- Opportunités du projet
- Menaces du projet.

L'étude permettra d'éclairer les promoteurs et l'ARS sur la capacité des professionnels à se regrouper et conduire un projet commun.

2- Aider à la formalisation du projet de santé

Le prestataire accompagnera les professionnels de santé dans l'élaboration et/ou la formalisation de leur projet de santé en phase avec les besoins de la population.

Le projet de santé intégrera l'évaluation des besoins de la population d'une part et, d'autre part, l'analyse des réflexions des professionnels de santé et des acteurs locaux, à savoir :

- Evaluation des besoins nouveaux de la population par rapport à l'offre actuelle et l'apport de nouveaux services dans le cadre d'une structure regroupée (prise en compte de la mobilité des personnes pour accéder à une MSP, besoin de prise en charge par des spécialistes, besoin d'information et de prévention, liens avec l'hôpital et les instances de gérontologie, ...)
- Priorisation d'objectifs de santé avec des actions concrètes visant l'amélioration de l'état de santé de la population
- Construction d'une organisation coordonnée des soins de santé
- Articulation avec les plateaux techniques de la région et les réseaux de santé existants ou à naître.

Le projet de santé comprendra à minima les aspects suivants :

- La composition de l'équipe pluriprofessionnelle de la maison de santé
- Le diagnostic territorial de l'offre de soins et des besoins
- Le projet médical
- Les autres initiatives mises en place dans le domaine de la santé publique : éducation thérapeutique du patient, activité en santé publique, missions sociales, activités innovantes...
- L'organisation professionnelle de la maison de santé
- La structuration juridique de la maison de santé
- Le projet immobilier
- L'équilibre économique de la maison de santé
- ...

3- Définir un projet professionnel

Le prestataire assistera les professionnels dans l'élaboration de leur projet professionnel qui devra traduire le projet de santé en organisation partagée.

Organisation

Il s'agira d'élaborer avec les professionnels de santé les conditions du travail collectif. Elles aborderont à minima les aspects suivants :

- Horaires d'ouverture, accueil
- Gestion des permanences et des soins non programmés pendant les heures d'ouverture (salle d'urgence, le cas échéant)
- Visite à domicile
- Participation des médecins généralistes à la permanence des soins ambulatoire
- Mise en place d'outils collectifs de suivi du patient (dossier patient) et modalités de partage de l'information
- Modalités de coordination avec un établissement de santé
- Lien avec les Dispositifs d'Appui à la Coordination existants
- Lien avec les services sociaux, l'aide à domicile, afin de faire de la MSP un lieu d'information, d'orientation et de coordination
- Travail et concertation avec les médecins spécialistes pour améliorer la prise en charge des cas complexes
- Liens avec les organismes de formation des jeunes professionnels de santé et accueil de ces jeunes stagiaires
- Réalisation de protocoles pluriprofessionnels types de prise en charge de certaines pathologies récurrentes afin d'améliorer la qualité des soins prodigués au patient (en s'appuyant sur des référentiels validés)
- Mise en commun des moyens
- Evaluation des pratiques professionnelles
- Formation pluriprofessionnelle
- Engagement dans la prévention de la santé

Pré-programmation architecturale

Il s'agit d'élaborer avec les professionnels une étude de pré-programmation comprenant nécessairement (mais pas uniquement) les éléments suivants :

- Surfaces nécessaires à chaque professionnel
- Surfaces partagées (dont une salle de réunion)
- Surface dédiée à la partie logement qui permettra à la structure d'accueillir de manière attractive des étudiants mais aussi des remplaçants
- Adéquation du local aux normes règlementaires

Plusieurs scénarios seront élaborés avec les professionnels.

Ce travail doit permettre à la maîtrise d'ouvrage de lancer un programme architectural complet.

Il s'agit ensuite d'élaborer le montant prévisionnel de l'investissement ainsi que les financements potentiels pour le scénario retenu par les professionnels ainsi que les méthodes et procédures possibles en vue de la réalisation de l'ouvrage.

Concernant le scénario choisi par le comité de pilotage, le prestataire devra fournir le tableau des surfaces ainsi qu'un budget d'investissement et de fonctionnement de la MSP.

Le programme architectural doit intégrer les logiques de qualité environnementale.

Modes de gestion

Il s'agit d'accompagner les professionnels à établir les bases de la gestion de la future structure. Cela concerne :

- Structuration juridique en charge de la gestion : SISA, SCM, SCI, Groupement de Coopération Sanitaire, SCIC ...
- Relations contractuelles entre les collectivités et les professionnels de santé: comment se formalisent les relations entre les parties tout long du projet ?
- Nature de l'engagement financier des partenaires : propriétaires, mise à disposition de locaux, bail, durée, intégration de nouveaux arrivants, conséquences financières de la sortie de professionnels sur les membres de l'équipe ...
- Macro-Budget prévisionnel de fonctionnement : dissocier les dépenses de structures, de gestion collective de personnel et les dépenses non collectives
- Evaluation et calcul des loyers et engagements des partenaires sur les charges de structures : prorata, charges fixes, loyers, ...
- Evaluation des coûts du système d'information
- Evaluation des recettes de mise à disposition de locaux pour d'autres professionnels de santé (ex : autres spécialistes)
- Accompagnement à la formalisation de la demande financière (synthèse sous forme d'un tableau Excel à joindre) au titre de l'aide au démarrage
- Accompagnement à l'estimation des montants de rémunération via l'ACI

Au terme de l'ensemble de cette étude, les acteurs locaux (élus et professionnels de santé) pourront acter le mode de fonctionnement et la réalisation de la maison de santé pluri professionnelle, et avec les partenaires institutionnels, les conditions de gestion et le plan de financement de l'équipement.

Organisation et calendrier de la mission

Organisation de la mission :

La mission sera pilotée par le Bureau de l'Association XXXX

Calendrier de la mission :

Les réponses à cet appel d'offres sont à adresser, **avant le XXXXX** par mail, de préférence à l'adresse suivante XXXX

La durée de la mission est de 9 mois et prend effet à compter de la date de notification.

Appréciation des offres

Dans son offre, le candidat présentera :

- Une note méthodologie de 10 pages maximum hors annexe lui permettant de détailler sa proposition
- Ses références dans l'accompagnement de ce type de projet avec les résultats concrets obtenus notamment en Ile-de-France
- Un planning détaillé de la mission
- Le profil de ressources humaines dédiées à la mission
- Le devis détaillé des couts de la mission

Les critères retenus pour le jugement des offres seront les suivants :

- Méthodologie et ressources affectées à la mission : 40 %
- Références des équipes : 30 %
- Prix : 30 %

Annexe 3 : Trame du projet de santé

TRAME TYPE DU PROJET DE SANTE MSP

I – Présentation du porteur de la MSP

Nom du projet :

Nom du porteur du projet :

Statut juridique :

Date de constitution :

Objet social:

Adresse complète :

Téléphone :

Email :

II – Présentation du projet de la MSP

Le Code de Santé Publique impose aux MSP de se doter d'un projet de santé incluant des dispositions tendant à favoriser l'accessibilité, la coordination des soins et le développement d'action de santé publique.

Seules les structures pluriprofessionnelles ayant élaboré un projet de santé peuvent se prévaloir de la dénomination « Maison de Santé Pluriprofessionnelle » et bénéficier, sous réserve d'une contractualisation avec l'ARS, des financements versés par l'ARS.

Tout projet de santé peut être amené à évoluer en fonction de l'évolution de la MSP, elle-même dépendante des besoins et de l'offre du territoire. Au démarrage, le projet de santé peut donc être un document simple dans son contenu, même s'il respecte la structure présentée ci-dessous. Il pourra évoluer après quelques années de fonctionnement vers un document très complet, prenant en compte de manière détaillée et dans une perspective de stratégie médicale, l'offre présentée par la MSP et l'impact attendu sur l'environnement.

Le projet de santé est élaboré par l'équipe de la MSP, en lien avec l'ensemble des professionnels appelés à y exercer. Cette modalité d'élaboration commune est d'autant plus recommandée qu'elle constitue un élément fortement fédérateur entre les professionnels de santé. Le projet de santé doit être validé et signé par l'ensemble des acteurs membre de la MSP.

Le projet de santé devra comporter les éléments suivants :

1. L'équipe pluriprofessionnelle de la maison de santé

La maison de santé pluriprofessionnelle doit être constituée à minima par 2 médecins généralistes et 1 auxiliaire médical tel que cette catégorie est définie à la quatrième partie du Code de la Santé Publique.

Nom	Prénom	Age	Catégorie professionnelle	Secteur conventionnel	Exercice principal - Temps de travail au sein de la maison de santé	Exercice secondaire - Temps de travail au sein d'une autre structure (le cas échéant, préciser quelle structure et sa localisation)

2. Le diagnostic territorial de l'offre et des besoins

Ce diagnostic pourra être réalisé en lien avec les données de l'Assurance maladie.

2.1. Données relatives à la population du territoire étudié :

- Evolution démographique sur les 5 dernières années
- Structure de la population par tranche d'âge
- Caractéristiques socio-économiques (couverture sociale, secteur d'emploi...)
- Caractéristiques de précarité (taux de CMU-c et AME...)
- Diagnostic de la population et besoins de santé (pathologies chroniques prégnantes, taux d'ALD, niveau de prévention...)

2.2. Données relatives à l'offre de soins du territoire :

- Offre libérale
- Offre hospitalière publique et privée
- Offre en centres de santé et PMI
- Offre médico-sociale

3. Le projet médical de la maison de santé

Le projet médical précise les pathologies ou populations sur lesquelles porteront en priorité les actions du projet de santé avec une attention particulière sur les pathologies chroniques, le vieillissement, le maintien à domicile... ou tout autre domaine jugé utile à la population concernée.

Le projet médical doit s'appuyer sur un diagnostic des besoins du territoire et de la population. Il peut se présenter sous forme de tableau :

Axes stratégiques du projet de santé	Objectifs opérationnels	Actions	Moyens nécessaires	Indicateurs de suivi	Calendrier	Partenaires	Porteur de l'action au sein de l'équipe

4. Le projet d'organisation professionnelle de la maison de santé

4.1. Le management et la gouvernance de la structure

Les professionnels doivent avoir formalisé précisément l'organisation managériale et la gouvernance de la structure.

Le projet apportera les précisions suivantes :

- Partage ou non des rôles entre plusieurs leaders thématiques du projet selon ses différents aspects. (Ex : volet juridique / volet investissement-implantation-acquisition foncière / volet architecture / volet aides et financements...)
- Processus d'arrivée / départ des professionnels au sein de la MSP (en cas de départ, la mise en place d'un préavis permet-il à la structure de pouvoir anticiper les recrutements ?)
- Par ailleurs, un ou plusieurs professionnels de la structure ont-ils été formés à la gestion ? Quels sont les besoins de l'équipe dans ce domaine particulier ?

4.2. L'organisation administrative et fonctionnelle de la structure

Le bon fonctionnement de la MSP repose sur la nécessité d'un soutien administratif de coordination permettant aux professionnels de se centrer sur leurs activités de santé. Le coordonnateur joue un rôle central dans le bon développement et le maintien de l'exercice coordonné et du projet de santé au sein de la MSP.

Le projet apportera les précisions suivantes :

- Identification d'un coordonnateur administratif interne ou externe à la structure, ainsi que sa fiche de poste précise
- Éléments sur les fonctions du secrétariat (accueil, renseignement des patients, accompagnement dans l'ouverture de droits, prise de rendez-vous, facturation...) et nombre d'Equivalent Temps Plein
- Éléments sur les modalités d'organisation administrative et comptable mises en place (courrier, locaux maintenance, salaires, comptabilité...)
- Délégation intégrale ou non de la gestion de la structure à une société spécialisée
- Tenue de réunions pluriprofessionnelles dédiées à l'organisation générale de la structure, ainsi que leurs modalités
- Prévision ou non d'un service d'entretien des locaux

4.3. Les dispositions mises en œuvre en termes de continuité des soins

4.3.1. Horaires d'ouverture de la maison de santé

Les professionnels doivent avoir fixé les horaires d'ouverture de la MSP. Afin de favoriser l'accès et la continuité des soins, la MSP doit proposer des plages horaires d'ouverture amples.

Le projet apportera les précisions suivantes :

- Jours et heures d'ouverture de la maison de santé
- Le cas échéant, jours et heures d'ouverture de chaque antenne de la maison de santé « hors les murs »
- Dispositions prises pour la présence de professionnels durant les périodes habituellement « creuses » : périodes de congés d'été, fêtes de fin d'année...

4.3.2. Continuité de la prise en charge en cas d'absence du médecin habituel

Les professionnels définissent les modalités de prise en charge des patients en cas d'absence du médecin habituel, avec une procédure instaurée au niveau de l'accueil des patients.

4.3.3. Consultations non programmées

Les professionnels doivent avoir défini l'organisation mise en place pour répondre aux demandes de soins non programmées, en dehors des heures d'ouverture de la MSP (08h00-20h00).

Le projet apportera les précisions relatives à l'organisation concrète de la prise en charge des soins non programmés au sein de la structure : plages horaires volontairement laissées vacantes en prévision des consultations non programmées, salle à disposition, ...

4.3.4. Modalités d'information des patients sur l'organisation mise en place aux heures de permanence des soins ambulatoire (PDSA)

Les professionnels doivent avoir élaboré les modalités d'information à destination des patients quant à l'organisation mise en place dans le territoire aux heures de la permanence des soins ambulatoire (PDSA).

Le projet apportera les précisions suivantes :

- Modalités de communication de la MSP auprès de la population sur le dispositif PDSA du territoire : la MSP a-t-elle enregistré un message sur le répondeur du secrétariat indiquant les modalités d'accès à la PDSA ; dispose-t-elle de plaquettes d'information, d'une rubrique dédiée sur son site internet, d'affichage dans la salle d'attente ...?
- Les médecins de la MSP participent-ils à la PDSA ?

4.4. Les dispositions mises en place en termes d'accessibilité financière aux soins

Le projet de santé précise les tarifs qui seront pratiqués dans la maison de santé et les conditions dans lesquelles sont appliquées les dispenses d'avance de frais (tiers payant) dans les situations prévues par la loi.

Une garantie d'accessibilité financière aux soins doit être assurée par la structure aux patients et, dans ce cadre, une offre à tarif opposable significative doit obligatoirement être proposée au sein de la MSP, y compris pour les demandes de soins non programmés.

Le projet apportera les précisions suivantes :

- Application ou non du tiers payant (sur la partie obligatoire ou de façon intégrale)
- Affichage prévu pour ces dispositions

4.5. Les dispositions mises en place en termes de coordination interne des soins

4.5.1. *Organisation de réunions pluriprofessionnelles*

Les professionnels s'engagent à se réunir régulièrement afin d'échanger, notamment, sur les cas les plus complexes et de mettre en œuvre une prise en charge sécurisée reposant sur des décisions collectives et coordonnées.

Lorsque l'équipe des professionnels sera stabilisée et que l'organisation et le fonctionnement de la maison de santé seront mis en place, la périodicité des réunions pluriprofessionnelles devra être d'une réunion par mois, en moyenne. Cette périodicité pourra être fonction de l'activité de la maison de santé. Leur préparation, organisation et suivi seront formalisés. Une salle dédiée et équipée du matériel nécessaire sera mise à disposition pour leur tenue.

Les professionnels devront alors communiquer à l'ARS les précisions suivantes :

- Fréquences, modalités d'organisation, préparation, tenue et suivi de ces réunions (salle de réunion dédiée et équipée, planning, méthode de travail au cours de ces réunions (animateur, secrétaire...), élaboration et diffusion des comptes rendus...)
- L'équipe a-t-elle envisagé des modalités d'évaluation des réunions quant à la qualité des prises en charges, l'état de santé des patients... ? Si oui, les détailler
- L'équipe envisage-t-elle une démarche d'autoévaluation ? Il est possible de s'appuyer sur le référentiel « Matrice de maturité en soins primaires¹ » élaboré par la HAS. Ce référentiel dont l'objectif est d'aider les équipes pluriprofessionnelles à s'interroger sur leur organisation pour leur permettre d'améliorer leur fonctionnement et d'organiser une prise en charge de qualité, globale et coordonnée, est structuré autour de 4 axes :
 - Travail en équipe pluri-professionnel
 - Système d'information
 - Projet de santé /Accès aux soins
 - Implication des patients

4.5.2. *Elaboration de protocoles pluriprofessionnels de prise en charge*

Les professionnels s'engagent à s'investir dans la mise en œuvre de protocoles pluriprofessionnels qui tiendront compte des besoins spécifiques de la population du territoire et détermineront clairement ce qui doit être fait, quand, où et par qui. Les professionnels définiront également les modalités d'évaluation des protocoles qui seront mis en place.

Lorsque l'équipe des professionnels sera stabilisée et que l'organisation et le fonctionnement de la maison de santé seront mis en place, les professionnels devront communiquer à l'ARS les précisions suivantes :

- Protocoles de prise en charge élaborés
- Modalités d'évaluation des protocoles de prise en charge (groupe de travail dédié, fréquence d'évaluation, les critères retenus...)

Plus d'information sur le site HAS : http://www.has.sante.fr/portail/jcms/c_1216216/fr/elaboration-des-protocoles-pluriprofessionnels-de-soins-depremier-recours

4.5.3. Système d'information partagé – Messagerie sécurisée

Les professionnels doivent définir leurs besoins en termes de système d'information partagé et de messagerie sécurisée.

Le système d'information choisi ou envisagé doit permettre le partage des informations à caractère médical et paramédical entre les professionnels intervenant dans la prise en charge coordonnée d'un patient. Le logiciel choisi ou envisagé doit être labellisé par l'Agence du Numérique en Santé (ANS).

Le projet apportera les précisions suivantes :

- Editeur retenu ou envisagé s'agissant du système d'information partagé
- Messagerie(s) sécurisée(s) utilisée(s)
- Modalités d'échanges des données du patient entre les professionnels
- Modalités d'information du patient sur ses droits d'accès, habilitation des professionnels à consulter et à communiquer tout ou partie de ces données
- Ce dossier patient partagé permet-il l'élaboration d'une fiche de synthèse médicale, d'un plan personnalisé de soins ?
- Existence ou non d'un protocole d'archivage des dossiers médicaux
- Modalités de communication avec l'extérieur
- Possibilité ou non de réaliser des extractions de données statistiques
- Modalités de gestion des plannings des professionnels
- Procédures de communication entre les professionnels (messagerie sécurisée)
- Existence ou non d'un outil de gestion partagé pour la logistique de la MSP (commandes, documents types, plannings de congés ...)

4.6. Les dispositions mises en place en termes de coordination externe des soins

Les professionnels doivent avoir envisagé et réfléchi à la nature et à l'objet des partenariats qui seront tissés avec les autres professionnels extérieurs à la maison de santé : établissements sanitaires, sociaux, Dispositifs d'Appui à la Coordination ou autres acteurs du territoire.

Le projet apportera les précisions suivantes :

- Quels sont les objectifs en termes de partenariats, aujourd'hui et dans les années à venir, en cohérence avec le projet de santé?
- Des partenariats ont-ils déjà été formalisés, en cours de formalisation ?
- Comment s'opère ou va s'opérer concrètement la coordination externe ? (Réunions multi-structures, utilisation de la visioconférence...)
- Le projet s'insère-t-il dans une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé ?
- Le projet s'insère-t-il dans un Contrat Local de Santé qui aurait été signé pour ce territoire ?
- Existe-t-il ou est-il envisagé la mise en place, en partenariat avec des médecins spécialistes du territoire, de consultations avancées au sein de la MSP ?
- Quelles sont les modalités de coordination mises en œuvre avec le ou les établissements hospitaliers du territoire dans le cadre des entrées-sorties d'hospitalisations ? (Par exemple, lors d'une hospitalisation, un document de synthèse est-il transmis par la maison de santé ou par le patient ?)

Lorsque l'équipe des professionnels sera stabilisée et que l'organisation et le fonctionnement de la maison de santé seront mis en place, les professionnels devront communiquer à l'ARS les précisions suivantes :

- Toutes les conventions de partenariat signées
- Le cas échéant, les procédures d'évaluation mises en place

4.7. L'accueil et l'encadrement des étudiants et internes

Dans le cadre de leur projet de santé, les professionnels de santé s'engagent dans une démarche d'accueil et d'encadrement de professionnels de santé en formation de la filière médicale et/ou paramédicale.

Le projet apportera les précisions suivantes :

- Professionnels qui sont/seront à court terme maîtres de stage
- Accueil ou non de professionnels de santé en formation (externes / internes de 3ème cycle en médecine générale, étudiants de la filière paramédicale...) au sein de la maison de santé. Quelles modalités seront mises en œuvre dans le cadre de leur formation ?
- Existence ou non d'un local dédié mis à disposition des professionnels stagiaires
- Participation ou non de la maison de santé à des activités de recherche en lien avec l'université
- Eventuellement la vocation universitaire de la structure

4.8. L'organisation de la formation pluriprofessionnelle

Si le projet de santé prévoit que les professionnels peuvent s'impliquer dans ce champ, ces derniers préciseront les modules de formation pluriprofessionnelle sur lesquels ils envisagent de s'investir.

5. La structuration juridique de la maison de santé

La structure juridique portant le projet de santé doit être complètement formalisée.

La structure juridique portant le fonctionnement quotidien de la maison de santé doit être formalisée ou a minima avoir fait l'objet d'une réflexion approfondie entre les professionnels concernés, ce qui permettra une rédaction rapide des statuts.

Dans le cas où cette structure serait formalisée, les statuts signés seront annexés au rapport.

Par ailleurs, le projet décrit, le cas échéant, les liens et l'articulation entre les différentes formes juridiques.

6. Le projet immobilier de la maison de santé (concerne uniquement les MSP « dans les murs »)

Le projet immobilier doit soit être abouti soit avoir débuté (construction, travaux de réhabilitation, rénovation en cours).

La MSP devra être accessible aux personnes en situation de handicap ou à mobilité réduite conformément à la loi du 11 février 2005.

Le projet apportera les précisions suivantes :

- Les statuts de la SCI si portage privé
- Le contrat liant les professionnels du projet au bailleur social ou à la collectivité locale si portage public
- Le plan des locaux avec la répartition des cabinets et espaces communs
- Indication si la structure a présenté une demande de financement dans le cadre de l'annexe 6 du protocole ARS-URPS Médecins en ce qui concerne l'aide à l'investissement immobilier

7. L'équilibre économique de la maison de santé

Le projet doit apporter des garanties vis-à-vis de la viabilité et de la pérennité de son modèle économique.

Le projet apportera les précisions ou estimations suivantes et présentera un compte d'exploitation prévisionnel :

DEPENSES	Nombre ETP	Cout TTC annuel
Charges de personnel		
Secrétariat		
Frais d'entretien		
...		
Energie		
Eau		
Chauffage		

Electricité/gaz		
...		
Autres coûts de fonctionnement		
Loyer		
Télécommunications		
Frais banque/assurance		
Expertise comptable		
Contribution foncière des entreprises		
...		
Total coûts de fonctionnement		

RESSOURCES	Contribution mensuelle	Produit net annuel
Médecine générale		
Médecine spécialisée		
Auxiliaires médicaux		
...		
Autres produits		
Total produits		

Le projet devra présenter :

- Un budget pluriannuel (3 à 5 ans) incluant des hypothèses de montée en charge ;
- L'engagement de chacun des professionnels quant à la participation aux charges de la MSP ;
- Les clés de répartition retenues selon les charges mutualisées. Il conviendra d'anticiper également l'hypothèse selon laquelle un membre de l'équipe quitterait la structure sans être remplacé.

Une présentation des charges mensuelles par profession toutes charges comprises est attendue ainsi qu'une présentation du prix des loyers toutes charges comprises par m². L'ARS sera vigilante à ce que le prix des loyers ne soit pas excessif par rapport à la moyenne du territoire.

8. Les activités mises en place dans le domaine de la santé publique et du social - Les activités innovantes

8.1. Programme d'Education Thérapeutique du Patient (ETP)

Si les professionnels souhaitent s'investir sur ce champ, ils doivent préciser d'ores et déjà les axes / thématiques sur lesquels ils s'engageront, en cohérence avec le projet de santé et les besoins du territoire.

Lorsque l'équipe des professionnels sera stabilisée et que l'organisation et le fonctionnement de la maison de santé seront mis en place, les professionnels devront communiquer à l'ARS la ou les autorisations délivrées par l'ARS Ile-de-France ainsi que le dossier de demande d'autorisation déposé décrivant l'organisation générale mise en place pour le développement des programmes

Plus d'informations sur les sites suivants :

-ARS: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/education-therapeutique-du-patient-etp-10>

-HAS: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp

-Pôle Ressource ETP en Ile-de-France : <http://poletp.fr/>

8.2. Autre activité menée en santé publique

Si les professionnels souhaitent s'investir sur ce champ, ils doivent préciser d'ores et déjà les axes / thématiques sur lesquels ils s'engageront en cohérence avec le projet de santé et les besoins du territoire.

Lorsque l'équipe des professionnels sera stabilisée et que l'organisation et le fonctionnement de la maison de santé seront mis en place, les professionnels devront communiquer à l'ARS une synthèse décrivant le ou les programmes mis en place (professionnels impliqués, coordonnateurs éventuels du ou des programmes, thématique du ou des programmes, déroulement du ou des programmes, actions de sensibilisation des patients...).

8.3. Les missions sociales

En complément des activités poursuivies dans le champ de la coordination des soins et de la santé publique, le projet de santé peut aussi prévoir la mise en place des actions à caractère social (en lien avec leurs partenaires notamment).

Ce volet du projet de santé précisera les actions spécifiques visant à faciliter les démarches des patients (vacations d'assistante sociale pour faciliter l'ouverture de droits, partenariats formalisés avec les acteurs du maintien à domicile, fonctions spécifiques de secrétariat pour aider les patients les plus précaires dans leurs démarches de santé...).

8.4. Les activités innovantes

Si les professionnels souhaitent s'impliquer dans ce champ, ces derniers préciseront la nature des activités envisagées : un protocole de coopération au sens de l'article 51 de la loi HPST, une activité de télémédecine, ...

Ce projet est signé par chacun des professionnels de santé membres de la MSP. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé.

Annexe 4 : Dossier type de demande de financement FIR - « Aide au Démarrage » (via la plateforme Démarches simplifiées)

Démarche : Dossier de demande d'aide au démarrage MSP - IDF
Organisme : Département Organisation des soins de ville, Direction de l'offre de soins

Identité du demandeur

Email

Formulaire

Votre projet de santé a été validé par l'ARS et vous souhaitez faire une demande de subvention dans le cadre de l'Aide au démarrage.

Nous vous invitons donc à remplir le formulaire suivant.

Département d'implantation de la MSP

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- 75 - Paris
- 77 - Seine-et-Marne
- 78 - Yvelines
- 91 - Essonne
- 92 - Hauts-de-Seine
- 93 - Seine-Saint-Denis
- 94 - Val-de-Marne
- 95 - Val d'Oise

Informations générales

Numéro Siret
SIRET

Dénomination

Forme juridique

Nom de la MSP

Adresse complète de la MSP
(site principal si MSP multisite)

Dossier de demande d'aide au démarrage MSP - IDF

Nom du porteur de projet

Numéro de téléphone de la MSP ou du porteur de projet

Adresse électronique de la MSP ou du porteur

Date de la réunion de restitution du projet de santé

La réunion de restitution du projet de santé est obligatoire avant toute demande d'aide au démarrage. Aucune demande ne sera traitée avant la tenue de cette réunion.

Objet de la demande d'aide au démarrage

Votre demande de financement au titre du démarrage du projet

Afin de mettre en place votre projet de santé vous pouvez bénéficier de la subvention d'aide au démarrage.

Pour rappel :

- Les principaux postes de dépenses sont le système d'information partagé et le matériel informatique, la coordination et le matériel pluriprofessionnel (salle d'attente, salle de réunion, matériel médical pluriprofessionnel).
- La subvention est uniquement destinée à l'exercice coordonné. C'est-à-dire que l'ARS prend en charge le matériel collectif/pluriprofessionnel qui permet la mise en œuvre du projet de santé. Elle ne prend pas en charge le matériel individuel (sauf parc informatique et SI).
- A noter également que les demandes doivent être en conformité avec le cahier des charges MSP et en cohérence avec le projet de santé.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Tableau récapitulatif de la demande d'aide au démarrage

Veillez synthétiser sous forme d'un tableau excel l'ensemble des demandes de financement.

Chaque poste de dépense devra être appuyé par un devis.

Il est également attendu que les demandes soient justifiées, notamment en ce qui concerne le matériel médical (axe du projet de santé concerné, à l'usage de quels professionnels?...) et la coordination (fiche de poste).

Ensemble des devis

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Devis

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Devis

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Devis

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Devis

Dossier de demande d'aide au démarrage MSP - IDF

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Devis

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Devis

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Devis

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Devis

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Devis

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Fiche de poste du coordonnateur

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Liste des professionnels de la MSP

Si la liste des professionnels de la MSP indiquée dans le projet de santé à évoluée, merci la joindre ci-dessous.

Complément d'informations sur la demande d'aide au démarrage

--

Annexe 5 : Modèle de statuts d'Association loi 1901

« Dénomination de l'Association »

STATUTS

En réponse à la volonté de XXXXX de mettre en place un plan d'action pour favoriser l'exercice, le maintien, l'installation, et le renouvellement de l'offre de soins sur le territoire, les professionnels de santé libéraux du territoire se mobilisent et créent une association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et ayant, notamment, pour objet :

- D'être l'interlocuteur professionnel médical et paramédical des institutions et collectivités ;
- De définir collectivement les volets d'un plan d'actions au travers d'un projet de santé pluri-professionnel et coordonné pour le territoire ;
- D'assurer la pérennité, l'amélioration et l'adaptation du projet de santé à son environnement.

Il est constitué entre les adhérents aux Statuts et ceux qui y adhéreront ultérieurement une association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et le décret du 16 août 1901 qui a pour but de fédérer les professionnels de santé autour de la problématique de l'organisation et de la prise en charge pluriprofessionnelle de la santé dans le territoire de XXXXXX (l'**Association**).

L'Association a pour but de veiller à l'indépendance professionnelle des praticiens et de participer à une réflexion constructive pour assurer la meilleure prise en charge des patients dans des logiques d'efficacité professionnelle, organisationnelle et économique.

En conséquence, les signataires des Statuts ont adopté ce qui suit :

ARTICLE 1 : DENOMINATION

L'Association a pour dénomination : **XXXXXXXXXXXX**

Abréviation : XXXXXXXX

ARTICLE 2 : OBJET

L'Association a pour but de participer à la définition et à la mise en œuvre d'un plan local en vue du maintien et de l'installation des professionnels de santé sur la Commune XXXXXX et joue notamment le rôle d'interlocuteur des pouvoirs publics, usagers, collectivités et institutions dans ce domaine.

A ce titre, elle participe aux réflexions dans le domaine de l'aménagement du territoire et du besoin de santé et contribue au développement de solution pour faciliter l'exercice des professionnels de santé libéraux.

ARTICLE 3 : SIEGE SOCIAL

Le siège social est fixé au XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Le siège social de l'Association pourra être transféré en tout autre lieu par simple décision du Bureau.

ARTICLE 4 : DUREE

L'Association est constituée pour une durée indéterminée.

ARTICLE 5 : COMPOSITION DE L'ASSOCIATION

L'Association se compose de tous les membres volontaires personnes physiques ou personnes morales exerçant ou ayant pour projet d'exercer tout ou partie de son activité professionnelle de santé sur le territoire de XXXXXXXX.

Le Bureau de l'Association décide du montant de la cotisation annuelle et de ses modalités de paiement.

Si une personne morale est membre de l'Association, il sera versé une cotisation pour chacun des membres de cette personne morale exerçant et chacun de ses associés disposera du droit de participer à l'Assemblée Générale de l'Association dans les mêmes conditions que les membres personnes physiques.

ARTICLE 6 : ADMISSION – RADIATION DES MEMBRES

1. Admission

Dans la phase de conception du projet l'admission à l'Association est soumise à un avis du Bureau.

2. Radiation

La qualité de membre se perd par :

- La radiation prononcée par le Bureau pour tout motif grave comme l'interdiction d'exercice de son activité, l'intéressé ayant préalablement été invité à présenter sa défense,
- La démission notifiée par écrit au Bureau,
- La cessation d'activité dans le territoire ou l'abandon de son projet d'installation,
- Le décès.

ARTICLE 7 : RESSOURCES

Les ressources de l'Association se composent :

- Des cotisations de ses membres,
- Des sommes reçues en rémunération des services rendus,
- Du produit des activités d'enseignement universitaire et postuniversitaire que pourraient mener l'Association et ses membres,
- Des subventions de l'Etat, des Départements et Communes, organismes privés et publics et des dons,
- Des revenus des biens qu'elle possède,
- Des produits financiers provenant de la gestion de ses actifs, et de toute autre ressource non prohibée par la loi, la réglementation ou les conventions en vigueur.

Le Trésorier établira les comptes arrêtés chaque année au 31 décembre, et pour la première fois, au
XXXXXXX

ARTICLE 8 : BUREAU – ELECTIONS – RESPONSABILITES

L'Association est dirigée par un Bureau composé de trois (3) membres élus en Assemblée Générale au suffrage universel à la majorité simple :

Le Bureau sera constitué comme suit :

- Un Président,
- Un Trésorier,
- Un Secrétaire Général.

Les membres du Bureau sont élus pour trois (3) ans et sont immédiatement rééligibles.

Le Président doit impérativement être choisi parmi les membres exerçant l'essentiel de son activité professionnelle dans le territoire de la commune.

Les membres du Bureau doivent jouir du plein exercice de leurs droits civiques.

Le Bureau a pour mission d'assurer la gestion courante de l'Association et d'exécuter les décisions de l'Assemblée Générale dans le respect de son objet social.

ARTICLE 9 : REMUNERATION

Les fonctions de membre du Bureau sont bénévoles.

Le remboursement des frais exposés pour l'exercice de leurs fonctions par les membres de l'Association est possible, sous réserve de l'accord de l'Assemblée Générale.

Le rapport financier présenté à l'Assemblée Générale devra faire mention du remboursement des frais de mission, de déplacement ou de représentation des membres du Bureau.

ARTICLE 10 : CONVOCATION DU BUREAU

Le Bureau se réunit au moins deux (2) fois par an sur convocation, par tous moyens, du Président au moins 48 heures à l'avance.

Tous les membres du Bureau doivent être présents ou représentés pour délibérer.

Aucun des membres du Bureau ne peut disposer de plus de deux (2) voix y compris la sienne.

Les décisions du Bureau sont prises à la majorité des deux tiers des voix des membres présents ou représentés, et en cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

ARTICLE 11 : ASSEMBLEE GENERALE

L'Assemblée Générale de l'Association comprend tous les membres de l'Association.

Elle se réunit au moins une (1) fois par an et chaque fois qu'elle est convoquée par le Bureau ou de façon extraordinaire sur la demande du quart au moins de ses membres.

La convocation pourra avoir lieu par Email ou lettres adressées quinze (15) jours au moins avant la date de la réunion.

Lorsqu'elle statue sur toutes décisions autres que celles modifiant les Statuts, l'Assemblée Générale délibère valablement si le quart au moins des membres sont présents ou représentés. A défaut de quorum, l'Assemblée Générale est convoquée à nouveau mais à quinze (15) jours au moins d'intervalle ; elle peut alors délibérer quel que soit le nombre des membres présents ou représentés.

Les décisions sont prises à la majorité simple des voix : chacun des membres de l'Association dispose d'une (1) voix.

Nul ne peut disposer de plus de cinq (5) pouvoirs.

L'ordre du jour de l'Assemblée Générale est préparé par le Bureau.

L'Assemblée Générale entend les rapports sur la gestion du Bureau sur la situation financière et morale de l'Association.

L'Assemblée Générale approuve les comptes de l'exercice clos, délibère sur les questions mises à l'ordre du jour et pourvoit, s'il y a lieu, au renouvellement des membres du Bureau.

Le Trésorier rend compte de sa gestion et soumet les comptes de l'Association à l'approbation de l'Assemblée Générale.

L'Assemblée Générale peut révoquer les membres du Bureau si la question figure à l'ordre du jour.

Les délibérations de l'Assemblée Générale font l'objet de procès-verbaux signés par les membres du Bureau de l'Assemblée Générale.

Les extraits ou copies qui en sont délivrés sont certifiés conformes par le Président ou un administrateur.

ARTICLE 12 : REPRESENTATION

L'Association est représentée en justice et dans tous les actes de la vie civile par son Président ou par tout autre membre du Bureau délégué à cet effet par l'Assemblée Générale.

Les biens de l'Association répondent seuls des engagements contractés par elle, sans qu'aucun de ses membres, même ceux qui ont participé à son administration, puisse en être tenu personnellement responsable.

ARTICLE 13 : MODIFICATION DES STATUTS

Les Statuts peuvent être modifiés sur la proposition du Bureau ou sur la proposition de la moitié des membres de l'Association.

Dans ces deux cas, la proposition de modification est inscrite à l'ordre du jour de la prochaine Assemblée Générale, cet ordre du jour devant être communiqué à tous les membres de l'Assemblée Générale au moins quinze (15) jours dans les conditions prévues par l'article 11 ci-dessus.

L'Assemblée Générale, appelée à étudier la modification des Statuts, ne peut délibérer que si la moitié au moins des membres de l'Association sont présents ou représentés. Si cette proportion n'est pas atteinte, l'Assemblée Générale est convoquée à nouveau, à quinze (15) jours au moins d'intervalle ; cette fois, elle peut valablement délibérer si le quart des membres de l'Association au moins est présent ou représenté.

Les décisions de l'Assemblée Générale sont prises à la majorité simple des membres de l'Association présents ou représentés.

ARTICLE 14 : REGLEMENT INTERIEUR

Un règlement intérieur propre à la vie de l'Association pourra être établi par le Bureau en vue de fixer les différents points qui ne seraient pas prévus par les présents Statuts, notamment ceux qui ont trait à l'administration interne de l'Association.

Ce règlement intérieur, une fois adopté par le Bureau sera validé en Assemblée Générale puis porté à la connaissance des membres de l'Association par tout moyen et tenu à la disposition de chacun des membres de l'Association.

ARTICLE 15 : DISSOLUTION

La dissolution de l'Association ne peut être prononcée que par l'Assemblée Générale, convoquée spécialement à cet effet, au moins un (1) mois à l'avance et qui doit comprendre comme présents ou représentés au moins la moitié des membres de l'Association.

Si cette proportion n'est pas atteinte, l'Assemblée Générale est convoquée de nouveau, mais à quinze (15) jours d'intervalle au moins ; cette fois elle peut valablement délibérer quel que soit le nombre de membre de l'Association présents.

La décision de dissolution doit être prise à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés.

En cas de dissolution, l'Assemblée Générale désigne un ou plusieurs commissaires chargés de la liquidation des biens de l'Association.

Elle attribue l'actif net à un ou plusieurs établissements ou organismes à but désintéressé qu'elle désignera. Il peut également s'agir de la SISA de la MSP.

La dissolution fait l'objet d'une déclaration à la Préfecture du siège social.

Fait à XXXXX, le XXXXX, en 2 exemplaires,

Président

Trésorier

Secrétaire général

***Annexe 6 : Modèle de statuts de Société Interprofessionnelle de
soins ambulatoires (SISA)***

MODELE DE STATUTS DE SOCIETE INTERPROFESSIONNELLE DE SOINS AMBULATOIRES (SISA)



ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

22, rue Emile-Ménier
75761 PARIS CEDEX
Téléphone 01 44 34 78
80



63 rue Sainte Anne
75002 Paris
téléphone 01 71 93 84 50



120-122 rue de Réaumur -
75002 Paris
Tel : 01.46.22.32.97



ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
Conseil National de l'Ordre

180, boulevard Haussmann
75389 PARIS CEDEX 08
téléphone 01 53 89 32 00



ORDRE NATIONAL
DES PHARMACIENS

4, avenue Ruysdael
75379 PARIS CEDEX 08
Téléphone 01 56 21 34 84



116 rue de la Convention
75015 PARIS
Téléphone 01 45 54 53 23



168, rue de Grenelle
75007 PARIS
Téléphone 01 45 51 82 50

Société interprofessionnelle de soins ambulatoires

Dénomination sociale [●]

Siège social [●]

RCS [●]

STATUTS CONSTITUTIFS

Les soussignés :

M/Dr (nom, prénoms, domicile, date et lieu de naissance, profession, titre et spécialité, n° d'inscription à l'Ordre et RPPS (pour les professions relevant d'un Ordre professionnel)) ;

M/Dr (nom, prénoms, domicile, date et lieu de naissance, profession, titre et spécialité, n° d'inscription à l'Ordre et RPPS (pour les professions relevant d'un Ordre professionnel)) ;

M. (nom, prénoms, domicile, date et lieu de naissance, profession, titre et spécialité, n° d'inscription à l'Ordre et RPPS ou n°ADELI (pour les professions relevant d'un Ordre professionnel)) ;

M. (nom, prénoms, domicile, date et lieu de naissance, profession, titre et spécialité, justification de l'autorisation d'exercer, n°ADELI (pour les professions ne relevant pas d'un Ordre professionnel))

Ont établi ainsi qu'il suit les statuts d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires devant exister entre eux.

TITRE I. – FORME - DENOMINATION - OBJET - SIEGE - DUREE - EXERCICE SOCIAL

ARTICLE 1 - FORME

Il est formé entre les soussignés, présents et à venir, une société interprofessionnelle de soins ambulatoires, société civile régie par les articles 1832 et suivants du Code civil, par les dispositions du Code de la santé publique, notamment celles relatives aux sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (articles L4041-1 à L4043-2 et R4041-1 à R4041-5) ainsi que par les présents statuts.

ARTICLE 2 - DENOMINATION SOCIALE

La dénomination de la société est

Dans tous les actes et documents émanant de la société et destinés aux tiers, la dénomination sociale doit, si elle ne les contient pas, être précédée ou suivie immédiatement des mots « SISA » suivis de l'indication du capital social, du siège social ainsi que de son numéro d'identification accompagné de la mention RCS suivie du nom de la ville où se trouve le greffe où elle est immatriculée.

ARTICLE 3 - OBJET SOCIAL

Conformément aux dispositions des articles L.4041-2 et R.4041-1 du Code de la santé publique, la société a pour objet :

- L'exercice en commun, par ses associés, d'activités :

- de coordination thérapeutique, entendue comme les procédures mises en place au sein de la société ou entre la société et des partenaires², visant à améliorer la qualité de la prise en charge et la cohérence du parcours de soin³,
- D'éducation thérapeutique telle que définie à l'article L.1161-1 du Code de la santé publique²,
- De coopération entre les professionnels de santé telle que définie à l'article L.4011-1 du Code de la santé publique².

Elle peut également avoir pour objet la mise en commun de moyens pour faciliter l'exercice de l'activité professionnelle de chacun de ses associés.

Elle peut accomplir toutes les opérations qui se rattachent directement ou indirectement à son objet social, sans altérer le caractère civil et professionnel de celui-ci.

ARTICLE 4 - LIEU(X) D'EXERCICE

Les activités ci-dessus décrites sont exercées à/aux adresse(s) suivante(s)..... (préciser l'adresse ou les adresses). Chacun des associés y exerce conformément aux règles déontologiques applicables à sa profession.

ARTICLE 5 - SIEGE SOCIAL

Le siège de la société est fixé à (Adresse complète, département).

ARTICLE 6 - DUREE

La durée de la société est de.... années à compter de son immatriculation au registre du commerce et des sociétés, sauf prorogation ou dissolution anticipée décidée dans les conditions prévues aux articles 36 et 37 des présents statuts⁴.

TITRE II. – APPORTS - CAPITAL SOCIAL - PARTS SOCIALES

ARTICLE 7 - APPORTS EN NUMERAIRE

Les apports en numéraire suivants sont effectués :

² Les partenaires sont les professionnels n'exerçant pas une profession de santé réglementée mais qui peuvent être associés, par contrat, aux activités exercées en commun au sein de la SISA : psychologues...etc.

³ Si la société n'entend exercer qu'une ou deux activités de l'objet, elle n'a pas à faire figurer dans les statuts celle(s) qu'elle n'exercera pas.

⁴ La durée de la société ne peut être supérieure à 99 ans.

- Par M.une somme de [●] (chiffres et lettres) ci

.....
euros ;

- Par M.une somme de [●] (chiffres et lettres) ci

.....
euros ;

- Par M. une somme de [●] (chiffres et lettres) ci

.....
euros.

Total des apports en numéraire : [●] euros

Laquelle somme a été effectivement versée sur un compte joint au nom de tous les associés, ainsi que les associés le reconnaissent et s'en donnent mutuellement décharge.

Le solde de compte sera viré, après immatriculation de la société au registre du commerce et des sociétés, à un compte ouvert au nom de la société sur simple justification de l'immatriculation, par le ou les gérants.

ARTICLE 8 - APPORTS EN NATURE

Les apports en nature suivants sont effectués:

Par M. un [●] (description du bien apporté) aux effets et conditions suivants : [●]. Cet apport, net de tout passif, est évalué à une somme de [●] (chiffres et lettres) ci

.....
euros

Par M. un [●] (description du bien apporté) aux effets et conditions suivants : [●]. Cet apport, net de tout passif, est évalué à une somme de [●] (chiffres et lettres) ci

.....
euros

Total des apports en nature : [●] euros

(Ces apports en nature doivent être définis avec précision et évalués. Ils peuvent consister soit en biens corporels, mobiliers ou immobiliers, soit en droits incorporels tels que le droit au bail).

ARTICLE 9 - APPORTS EN INDUSTRIE

MM. ... apportent chacun à la société leur activité professionnelle.

Les apports en industrie donnent à leurs auteurs la qualité d'associé et leur confèrent tous les droits attachés à cette qualité et notamment droit à une fraction des bénéfices sociaux dont la répartition est fixée à l'article 34 ci-après.

Au titre de ces apports, l'apporteur recevra des parts d'industrie non constitutives du capital social de la société⁵.

ARTICLE 10 - RECAPITULATION DES APPORTS ET REPARTITION DES PARTS

Récapitulation des apports

Apports en numéraire :

[●] euros

Apports en nature :

[●] euros

Total des apports correspondant au montant du capital social :

[●] euros.

Apports en industrie :

[Nombre et répartition des parts d'industrie]

Répartition des parts

Les parts sociales rémunérant les apports sont attribuées:

- À M, parts sociales n° 1 àdeeuros chacune, ci

.....

parts ;

- À M, parts sociales n° à de euros chacune, ci

.....

parts ;

- À M, parts sociales n°.... à de euros chacune, ci

⁵ Chaque part donne droit à une fraction des bénéfices sociaux dont la répartition est prévue par l'article 34 ci-après. De même elle donne droit, lors de la liquidation, à une fraction de boni susceptible d'apparaître après apurement du passif et remboursement du capital.

.....
Parts.

Total des parts sociales :

.....
parts

ARTICLE 11 – EN CAS D’APPORT DE BIENS COMMUNS (FACULTATIF)

M. conjoint(e) commun en biens du M. sur les deniers/biens en nature apportés à la société, intervient au présent acte et reconnaît avoir été préalablement averti(e) de cet apport par lettre recommandée annexée aux présents statuts, de ses modalités et des moyens de sa réalisation, ayant reçu à cet égard une information complète. Il/elle déclare renoncer irrévocablement à la qualité d’associé(e) par lettre recommandée également jointe aux présents statuts.

ARTICLE 12 - CAPITAL SOCIAL

Par suite des apports qui précèdent, le capital social s’élève à euros. Il est divisé en parts sociales de euros chacune, numérotées de 1 à, entièrement souscrites.

Le capital social peut être augmenté en une ou plusieurs fois, notamment à l’occasion de l’admission de nouveaux associés. Cette augmentation s’opère soit par des apports nouveaux, soit par l’incorporation de réserves. Elle donne lieu à l’attribution de nouvelles parts.

La réduction du capital social est obligatoire dans le cas de rachat des parts par la société.

ARTICLE 13 - DROITS ET OBLIGATIONS RATTACHES AUX PARTS

Les parts sociales ne sont représentées par aucun titre. Leur existence et leur propriété résultent des présents statuts et, le cas échéant, de tous actes ou décisions sociales portant modification du capital ou de sa répartition.

Chaque associé dispose d'un nombre de voix proportionnel au nombre de parts qu'il détient dans la société.

La propriété d'une part emporte de plein droit adhésion aux présents statuts, aux décisions prises par la gérance et les assemblées des associés.

Chaque part sociale donne droit à une fraction de la propriété de l'actif social et à une part dans la répartition des bénéfices, ce dans les conditions définies à l'article 34 ci-après.

Les parts sociales sont indivisibles à l'égard de la société. Les propriétaires indivis d'une part ou de plusieurs parts sociales sont représentés à l'occasion des diverses manifestations de la vie sociale par un représentant unique.

ARTICLE 14 - LIBERATION DES PARTS

Toute part sociale représentative d'un apport en nature doit être libérée intégralement au plus tard le jour de l'immatriculation de la société au registre du commerce et des sociétés ou de l'inscription modificative de cette immatriculation consécutive à l'augmentation de capital intervenue.

Les parts sociales de numéraire sont libérées à hauteur de% à la date de la souscription⁶.

ARTICLE 15 - QUALITE D'ASSOCIE

Seules les personnes physiques remplissant toutes les conditions exigées par les lois et règlements en vigueur pour exercer une profession médicale, d'auxiliaire médical ou de pharmacien, notamment celle de l'inscription à l'Ordre pour les professions qui y sont tenues par le code de la santé publique, peuvent être associées de la société conformément à l'article L.4041-3 du Code de la santé publique.

Les professionnels médicaux, auxiliaires médicaux et pharmaciens associés d'une société civile professionnelle ou d'une société d'exercice libéral peuvent également être associés de la présente société, conformément à l'article L.4041-1 alinéa 2 du Code de la santé publique.

Conformément à l'article L4041-4 du code de la santé publique, la société doit compter au moins deux médecins et un auxiliaire médical.

ARTICLE 16 - CESSION DES PARTS - GENERALITES

Toute cession de parts, entre vifs ou après décès, doit :

⁶ Les parts sociales de numéraire peuvent être intégralement libérées à la souscription (article R4041-3 du Code de la santé publique). Dans ce cas, on indiquera 100%.

- revêtir la forme d'un acte sous seing privé ou, le cas échéant, d'un acte authentique ;
- être aussitôt portée à la connaissance des conseils compétents des Ordres concernés avec communication, en photocopie ou copie conforme du ou des actes par lesquels s'est réalisée la cession.

Pour être opposable à la société, elle doit lui être signifiée par acte d'huissier de justice ou acceptée par elle dans un acte authentique.

La cession n'est opposable aux tiers qu'après accomplissement de ces formalités et après publication sous forme d'un dépôt, en annexe au registre du commerce et des sociétés, de deux copies authentiques de l'acte de cession s'il est notarié, ou de deux originaux s'il est sous seing privé.

ARTICLE 17 - CESSIION DES PARTS - AGREMENT

1°) La cession de parts s'opère librement si elle intervient entre associés.

2°) La cession s'opère dans le respect des règles relatives à la qualité d'associé énoncées à l'article 15 ci-dessus.

3°) La cession de parts exige :

- L'accord de la majorité absolue des voix lorsque la cession intervient, à titre onéreux ou gratuit, au profit d'un tiers exerçant la même profession que le cédant ;
- L'accord de tous les coassociés autres que l'associé directement concerné lorsqu'elle intervient, à titre onéreux ou gratuit, au profit d'un tiers n'exerçant pas la même profession que le cédant.

Le projet de cession et la demande d'agrément sont notifiés par le cédant à la société et à chacun des associés, ce par lettres recommandées avec avis de réception contenant toutes indications sur le projet et notamment sur le cessionnaire : titres, expérience professionnelle, garanties offertes...

Dans le plus bref délai possible la gérance, ou, à défaut, la moitié en nombre des associés provoque la réunion d'une assemblée afin que la réponse de la société puisse parvenir au cédant par lettre recommandée avec avis de réception avant l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la dernière en date des lettres recommandées avec avis de réception prévues par le précédent alinéa.

A défaut de réponse avant l'expiration dudit délai, le projet de cession est réputé approuvé.

Si à l'intérieur du délai suscité de deux mois, la société a fait connaître à l'intéressé un refus d'agrément de la cession, elle dispose, à compter de la notification de ce refus d'un délai de six mois pour lui notifier par lettre recommandée avec avis de réception soit un projet de cession des parts, soit un projet de rachat de ces parts par la société elle-même, le prix dans l'un et l'autre cas étant, conformément à l'article 30 ci-dessous, celui résultant de la valeur attribuée par l'assemblée aux parts pour l'année considérée ou, en cas de contestation, celui résultant du prix déterminé par un expert nommé selon la procédure prévue à l'article 1843-4 du code civil.

Au vu de cette notification de la société, l'intéressé peut soit accepter la cession ou le rachat proposé, soit déclarer qu'il abandonne son projet d'aliénation de ses parts, auquel cas le projet reste sans suite. S'il ne fait ni l'un ni l'autre, la société peut le mettre en demeure par lettre recommandée avec avis de réception de signer l'acte préparé pour la réalisation de la cession ou du rachat qu'elle envisage. Deux mois après cette mise en demeure, la cession ou, suivant les cas, le rachat proposé par la société devient définitif et produit tous ses effets.

ARTICLE 18 - TRANSMISSION POUR CAUSE DE DECES

En cas de décès d'un associé les parts de celui-ci sont transmises de plein droit aux associés survivants sauf demande expresse de l'héritier ou du légataire qui devra être agréé dans les conditions fixées à l'article 17 des présents statuts.

Les héritiers ou légataires de l'associé décédé sont indemnisés de la valeur des parts de leur auteur, calculée dans les mêmes conditions qu'en cas du refus d'agrément évoqué à l'article 17 des présents statuts.

ARTICLE 19 – EXERCICE DE LEUR ACTIVITE PAR LES ASSOCIES

1) Activités exercées

1-1 Activités relevant d'un exercice commun (activités interprofessionnelles)

► Activités dont l'exercice en commun n'a pas été prévu expressément par les statuts à l'article 3. Ces activités peuvent être exercées librement hors de la société, conformément à l'article L.4041-6 alinéa 1.

► Activités dont l'exercice en commun a été expressément prévu par les statuts
Ces activités peuvent, conformément à l'article L.4041-6 alinéa 2 être exercées à titre personnel par les associés après information de tous les associés et de la société par lettre recommandée avec avis de réception.

1-2) Activités ne relevant pas d'un exercice en commun (activités mono professionnelles)

L'activité professionnelle propre à chacun des associés pourra être exercée avec les moyens mis en commun en application de l'article 3 et dans les conditions prévues à l'article 31 des présents statuts.

2) Responsabilité

Chaque associé de la société répond des actes professionnels qu'il accomplit dans le cadre des activités prévues par les présents statuts dans les conditions prévues aux articles L1142-1 à L1142-2 du Code de la santé publique.

3) Déontologie

Chaque associé est soumis aux dispositions législatives et réglementaires applicables à sa profession et notamment aux règles de la déontologie qui lui est propre. Ainsi tout associé doit en particulier respecter:

- Le principe de la liberté de choix du professionnel de santé par le patient;
- Le principe du secret professionnel ;
- Le principe de l'indépendance professionnelle que dans toute circonstance le professionnel de santé doit conserver dans les actes constitutifs de l'exercice de son art ;

TITRE III. - ADMINISTRATION DE LA SOCIETE

ARTICLE 20 – GERANCE

La société est administrée par un ou plusieurs gérants pour une durée indéterminée ⁷ dans les conditions de majorité prévues à l'article 28 des présents statuts.

Tout gérant peut renoncer à ses fonctions à charge pour lui d'informer la société et ses associés de sa décision par lettre recommandée avec accusé de réception, avec un préavis d'un mois.

Les associés peuvent mettre fin avant terme au mandat d'un gérant pour cause légitime dans les conditions prévues à l'article 28 des présents statuts.

La révocation peut également intervenir par voie de justice pour cause légitime, à la demande de tout associé.

ARTICLE 21 - POUVOIRS ET RESPONSABILITE DES GERANTS

Le ou chacun des gérants est investi des pouvoirs les plus étendus pour administrer les biens et affaires de la société conformément à l'objet social. Il veille en particulier à l'accomplissement des formalités

⁷ Facultatif : les associés peuvent opter pour une durée déterminée des fonctions de gérant

légales, et d'abord à l'immatriculation de la société au Registre du commerce et des sociétés et à sa publication au Bulletin officiel des annonces civiles et à sa publication au Bulletin officiel des annonces civiles et commerciales.

Les actes d'aliénation ou de disposition de tous droits et biens, mobiliers et immobiliers, de même que toutes opérations d'emprunt, d'aval, de caution ou d'achats pour un montant supérieur à euros, doivent être préalablement autorisés par une décision collective des associés.

Chaque gérant est responsable envers la société et envers les tiers des infractions aux lois et règlements, de la violation des statuts et, d'une façon générale, de toutes fautes commises dans sa gestion.

Les pouvoirs du gérant ne peuvent en aucun cas avoir pour effet de créer une subordination des associés à la société pour l'accomplissement de leurs actes professionnels. Ils ne doivent jamais s'exercer de telle sorte que des associés ou la société risquent d'être en infraction avec les règles déontologiques propres à chaque profession.

ARTICLE 22 - REMUNERATION DES GERANTS

Le ou chacun des gérants peut percevoir une rémunération dont toutes modalités de fixation et de versement sont arrêtées par la collectivité des associés statuant par décision ordinaire.

Tout gérant a droit en outre au remboursement de ses frais de déplacement et de représentation engagés dans l'intérêt de la société, sur présentation des pièces justificatives.

TITRE IV. - SITUATION DES ASSOCIES

ARTICLE 23- RETRAIT D'UN ASSOCIE

1) Retrait volontaire

Conformément à l'article L.4042-3 du Code de la santé publique, un associé peut se retirer de la société soit en cédant ses parts, soit que la société lui rembourse la valeur de ses parts.

Dans l'un et l'autre cas, le prix est, conformément à l'article 30 ci-dessous, celui résultant de la valeur attribuée par l'assemblée aux parts pour l'année considérée ou, en cas de contestation, celui résultant du prix déterminé par un expert nommé selon la procédure prévue à l'article 1843-4 du code civil.

La demande de retrait est notifiée à la société et à chacun des associés par lettre recommandée avec demande d'avis de réception six mois avant la date de cessation d'activité dans la société.

2) Retrait forcé

Conformément à l'article L4043-2 du code de la santé publique, l'associé frappé d'une interdiction définitive d'exercer perd, au jour de cette interdiction, la qualité d'associé. Ses parts dans le capital

social sont rachetées dans un délai de six mois par un associé ou à défaut, par la société elle-même, selon les modalités prévues à l'article 17 des présents statuts.

L'admission au redressement et à la liquidation judiciaire et la faillite personnelle d'un associé entraînent son retrait d'office de la société et le remboursement de ses droits sociaux.

ARTICLE 24 - DROIT D'INTERVENTION DANS LA VIE SOCIALE

Deux fois par an, tout titulaire de parts a le droit d'obtenir communication des livres et des documents sociaux. Le droit de prendre connaissance emporte celui de prendre copie.

Il peut, à toute époque, obtenir, au siège social, la délivrance d'une copie certifiée des statuts à jour à la date de sa demande. Est annexée à ce document la liste mise à jour des associés ainsi que des gérants.

À tout moment, il peut poser des questions écrites à la gérance sur la gestion sociale, auxquelles il doit être répondu par écrit dans le délai d'un mois.

Il participe aux décisions collectives d'associés dans les conditions évoquées infra aux articles 25 à 28.

Les propriétaires indivis d'une ou plusieurs parts sociales sont représentés par un représentant unique, choisi parmi les indivisaires ou en dehors d'eux. En cas de désaccord, ce représentant est désigné par ordonnance du président du tribunal de grande instance à la requête du plus diligent des indivisaires.

TITRE V. - DECISIONS COLLECTIVES

ARTICLE 25 - CONVOCATION DES ASSEMBLEES

Les décisions qui excèdent les pouvoirs du gérant sont prises par les associés réunis en assemblée.

Les associés tiennent au moins une assemblée annuelle dans les deux mois qui suivent la clôture de l'exercice.

Elle est également réunie chaque fois que la gérance le juge nécessaire et chaque fois qu'elle est saisie en ce sens d'une demande présentée par un ou plusieurs associés représentant au moins la moitié en nombre de ceux-ci. La demande doit indiquer avec précision l'ordre du jour proposé.

Toute convocation est faite par lettre recommandée du gérant avec demande d'avis de réception, indiquant l'ordre du jour, le lieu et les jour et heure, quinze jours au moins avant la date de l'assemblée.

Toutefois, si tous les associés sont présents ou représentés et signent le procès-verbal par eux-mêmes ou leur mandataire l'assemblée est valablement réunie nonobstant l'absence de convocations lancées dans les formes et délais sus-indiqués.

ARTICLE 26 - TENUE DE L'ASSEMBLEE - PROCES-VERBAUX

L'assemblée se réunit au siège de la société ou, si nécessaire, en tout autre lieu fixé par la convocation.

Elle est présidée par le gérant ou par le plus âgé d'entre eux, s'ils sont plusieurs.

Toute délibération fait l'objet d'un procès-verbal établi et signé par le gérant. Outre les date, heure et lieu de la réunion, le procès-verbal indique les questions inscrites à l'ordre du jour, l'identité des associés présents ou représentés, un résumé des débats, le texte des résolutions mises aux voix, le résultat des votes.

Les procès-verbaux sont établis sur un registre spécial préalablement coté et paraphé par le juge du tribunal d'instance ou l'un des magistrats désignés par lui. Ce registre est conservé au siège de la société.

Toutes copies ou extraits de procès-verbaux sont valablement certifiés conformes par un gérant, et, en cas de liquidation, par le liquidateur.

ARTICLE 27 - ASSISTANCE ET REPRESENTATION AUX ASSEMBLEES

Chaque associé participe aux assemblées. Il peut toutefois donner mandat à un autre associé de le représenter à une assemblée et d'y voter en son nom. Le mandat doit être écrit. Il doit concerner une seule assemblée. Aucun associé ne peut être porteur de plus de deux mandats pour la même réunion.

ARTICLE 28 – QUORUM ET MAJORITE

L'assemblée ne peut délibérer valablement que si les trois quarts au moins des parts sont présentes ou représentées.

A défaut d'un tel quorum, une deuxième assemblée est aussitôt convoquée dans les mêmes conditions de forme et délai que la première. Elle peut valablement délibérer si le nombre des associés présents ou représentés est de deux au moins.

Les décisions ne peuvent être acquises qu'à l'unanimité des associés :

- S'il s'agit de décisions tendant à :
 - transférer en dehors de la commune le siège social ou le lieu d'exercice professionnel en commun,
 - à fixer annuellement la valeur des parts sociales,
 - à créer de nouvelles parts d'industrie, à augmenter ou diminuer le capital social,
 - à nommer le ou les gérants,
 - à l'adoption d'un règlement intérieur,

Les décisions ne peuvent être acquises qu'à l'unanimité des associés autres que l'associé directement concerné :

- S'il s'agit de la révocation d'un gérant pour cause légitime au cours de son mandat ;
- S'il s'agit de l'approbation à donner à une cession de parts envisagée par un associé au profit d'un tiers n'exerçant pas la même profession.

Dans tous les autres cas, le vote est acquis à la majorité des trois quarts des voix présentes ou représentées s'il y a modification des statuts ou du règlement intérieur, et à la majorité absolue des voix présentes ou représentées s'il n'y en a pas.

TITRE VI. - COMPTES SOCIAUX – AFFECTATIONS DES RESULTATS

ARTICLE 29 – EXERCICE SOCIAL

L'exercice social commence le premier janvier et finit le trente et un décembre.

Par exception, le premier exercice comprendra le temps écoulé depuis l'immatriculation de la société jusqu'au trente et un décembre suivant.

ARTICLE 30 – COMPTES SOCIAUX – INFORMATION DES ASSOCIES

Le gérant tient, sous sa responsabilité, des écritures régulières des opérations de la société.

Dans le mois qui suit la clôture de chaque exercice le gérant établit le bilan, le compte d'exploitation ainsi qu'un rapport écrit concernant l'activité de la société, les résultats obtenus au cours de l'exercice écoulé, les perspectives du nouvel exercice. Il les adresse à chaque associé, avec le texte des résolutions proposées, quinze jours au moins avant la réunion de l'assemblée générale annuelle.

A toute époque, chaque associé peut prendre connaissance par lui-même des documents énumérés à l'alinéa précédent.

A l'occasion de cette assemblée générale, les associés fixent d'un commun accord la valeur des parts sociales qui servira de référence pour les opérations relevant des articles 17 et suivants des présents statuts.

ARTICLE 31 – RESSOURCES SOCIALES

Constituent des recettes sociales, conformément à l'article L4042-1 du Code de la santé publique, les rémunérations versées en contrepartie de l'activité professionnelle des associés dont les statuts prévoient l'exercice en commun et qui sont perçues par la société. Lorsque ces activités sont exercées à titre personnel par un associé, les rémunérations afférentes ne constituent pas une recette de la société.

Dans le respect de la réglementation, la société peut recevoir des dons et subventions.

Chacun des associés est tenu au prorata de sa participation au capital social au paiement d'une redevance destinée à couvrir les dépenses sociales⁸

Cette redevance est fixée provisoirement, à la majorité absolue des voix présentes ou représentées, par l'assemblée qui statue sur les résultats de l'exercice précédent. Elle tient compte des investissements décidés. Les associés sont tenus de la verser mensuellement sur appel de la gérance. Elle est liquidée définitivement à la fin de l'exercice.

ARTICLE 32 – AJUSTEMENT DE LA REDEVANCE

Selon que la redevance perçue sur les associés au cours de l'exercice fait apparaître un excédent ou une insuffisance par rapport aux dépenses et charges auxquelles il y avait lieu de faire face, les associés reçoivent le remboursement leur revenant ou sont invités à opérer les versements complémentaires nécessaires

ARTICLE 33 – DETERMINATION DU BENEFICE NET

Les dépenses et charges sociales sont constituées par les frais et débours de toute nature supportés par la société pour les besoins ou à l'occasion de cette activité professionnelle des associés ainsi que par ceux supportés par elle pour son administration et sa gestion propres. S'y ajoutent les annuités d'amortissement et les provisions de renouvellement qu'est susceptible de comporter la nature des biens dépendant de la société ainsi que, éventuellement, les charges financières assumées par cette société pour l'accomplissement de son objet.

Le bénéfice net de l'exercice se dégage de la comparaison des recettes visées à l'article 31 ci-dessus et des dépenses et charges visées à l'alinéa 1 du présent article, ce bénéfice net devant toutefois, le cas échéant, être diminué de pertes antérieures ou augmenté de reports de bénéfices provenant d'exercices précédents.

ARTICLE 34 – REPARTITION DU BENEFICE NET

⁸ La clé de répartition peut être différente, en particulier si les services rendus par la société, à chacun des associés, sont sans rapport avec la répartition du capital social. Pour un fonctionnement harmonieux de la société, il est souhaitable que la société trouve un équilibre entre la répartition du capital entre associés et les services qu'elle rend à chacun d'eux. La ou les clés de répartition selon la nature des charges pourront être précisés dans un document annexé aux statuts.

La répartition du bénéfice lié aux activités exercées en commun par les associés sera effectuée selon les critères professionnels suivants : *à compléter par les associés sur la base de l'activité respective de chacun d'entre eux que les associés doivent déterminer et valoriser.*⁹

ARTICLE 35 – CONTRIBUTION DES ASSOCIES AUX PERTES

A l'égard des tiers les associés répondent indéfiniment des dettes sociales à proportion de leur part dans le capital social. L'associé qui n'a apporté que son industrie est tenu comme celui dont la participation dans le capital social est la plus faible.

Les créanciers ne peuvent toutefois poursuivre contre un associé le paiement de dettes sociales qu'après avoir préalablement et vainement poursuivi la société.

TITRE VII. – PROROGATION - DISSOLUTION - LIQUIDATION

ARTICLE 36 – PROROGATION

Un an au moins avant la date d'expiration de la société la gérance sera tenue de provoquer une décision collective des associés pour décider à la majorité des trois quarts des voix si la société sera prorogée ou non et pour quelle durée.

ARTICLE 37 - DISSOLUTION

La société prend normalement fin à l'expiration du temps pour lequel elle a été constituée.

Toutefois, la dissolution anticipée peut résulter :

- ❑ D'une décision collective des associés à la majorité requise pour la modification des statuts;
- ❑ d'une décision judiciaire prononçant la dissolution conformément à l'article L4041-4 alinéa 2 lorsque les dispositions de l'article L4041-4 alinéa 1¹⁰ ne sont pas remplies ; le tribunal peut cependant accorder à la société un délai maximal de six mois pour régulariser la situation.

ARTICLE 38 - LIQUIDATION

⁹ Il est indispensable que les intéressés déterminent et valorisent réellement leurs activités de la manière la plus précise et la plus claire afin d'éviter toute difficulté ultérieure entre eux. A défaut de la définition des modalités de répartition dans les statuts, la répartition sera faite au prorata de la répartition du capital social et celui qui a apporté sa seule industrie aura la même part que l'associé qui aura fait l'apport en nature ou en numéraire le plus modeste)

¹⁰ La société doit à tout moment compter parmi ses associés au moins deux médecins et un auxiliaire médical.

La société est en liquidation dès l'instant de sa dissolution, pour quelque cause que ce soit. Sa dénomination sociale doit être suivie de la mention « *société en liquidation* » sur tous les actes et documents sociaux destinés aux tiers.

Le liquidateur est désigné par l'assemblée des associés qui prononce la dissolution. Si une majorité ne peut se réaliser sur le nom du liquidateur, celui-ci est nommé par ordonnance du président du tribunal de grande instance statuant sur simple requête.

Le liquidateur représente la société pendant la durée de la liquidation et dispose des pouvoirs les plus étendus pour la gestion, la réalisation de l'actif et l'apurement du passif.

Les associés sont convoqués en fin de liquidation pour statuer sur le compte définitif, sur le quitus de la gestion du ou des liquidateurs, sur la répartition, le cas échéant, de l'actif net subsistant conformément aux présents statuts ainsi que pour constater la clôture de la liquidation.

La personnalité morale de la société subsiste pour les besoins de la liquidation jusqu'à la publication de cette clôture. Le compte définitif et la décision des associés emportant approbation sont déposés au greffe du tribunal de commerce en annexe au Registre du commerce et des sociétés.

TITRE VIII. - CONTESTATIONS. FORMALITES

ARTICLE 39 - ENGAGEMENTS POUR LE COMPTE DE LA SOCIETE

Les actes et engagements accomplis et/ou à accomplir pour le compte de la société en formation font l'objet d'un état et/ou d'un mandat, revêtu de la signature des associés fondateurs et annexés aux présents statuts après mention (annexe n° [●]).

ARTICLE 40 - POUVOIRS POUR LES FORMALITES CONSTITUTIVES

Tous pouvoirs sont conférés à chacun des fondateurs et aux porteurs d'expéditions, originaux, copies ou extraits conformes de pièces constitutives, à l'effet d'accomplir toutes formalités requises.

[Note : possibilité de prévoir que M. [●], associé, reçoit expressément mandat de signer l'avis à publier dans un journal d'annonces légales du département du siège social]

ARTICLE 41 - TRANSMISSION AUX ORDRES PROFESSIONNELS ET A L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

Les présents statuts, ainsi que leurs avenants éventuels, seront soumis pour avis aux Ordres professionnels aux tableaux desquels sont inscrits les associés. Cette communication a lieu, conformément à l'article L.4041-7 du Code de la santé publique, un mois avant leur enregistrement.

Les statuts sont transmis dans le même délai à l'agence régionale de santé du siège social.

ARTICLE 42 - CONTESTATIONS

En cas de contestation s'élevant entre les associés ou entre la société et certains associés à l'occasion de l'application ou de l'interprétation des présents statuts les parties s'engagent, avant tout recours juridictionnel, à rechercher le règlement amiable du différend notamment par voie de conciliation, au besoin par l'intermédiaire des Ordres concernés.

En cas d'échec de la conciliation, les litiges ou différends relatifs à l'application ou à l'interprétation des présents statuts seront portés devant le tribunal de grande instance du siège social.

ARTICLE 43 - ÉLECTION DE DOMICILE

Pour l'exécution des présentes, les parties font élection de domicile au siège social de la société, avec attribution de juridiction au tribunal de grande instance de ce siège-

ARTICLE 44 - FRAIS

Les frais, droits et honoraires de constitution seront supportés par la société, inscrits en compte de frais généraux et amortis dès la première année et, en tous cas, avant toute distribution de bénéfices.

ARTICLE 45 - ÉTAT DES DOCUMENTS ANNEXES AUX STATUTS

Demeureront annexés aux présentes, en tant que de besoin, les documents ci-après énoncés :

- Annexe n° [●] projet de santé [*dans l'hypothèse où la société serait une maison de santé*]
- Annexe n° [●], état des actes accomplis pour le compte de la société en formation ;
- Annexe n° [●], mandat de prendre des engagements pour le compte de la société en formation avant son immatriculation au RCS ;
- Annexe n° [●], déclaration du conjoint commun en biens;

Fait à [●], le [●] en [●] originaux dont un pour être déposé au siège social et [●] pour l'accomplissement des diverses formalités requises.

Un exemplaire original de ces statuts a été remis à chaque associé fondateur.

Signature de chaque associé ou de son mandataire

Annexe 0 – Projet de santé

[Dans l'hypothèse où la société serait une maison de santé]

Annexe I. - État des actes accomplis pour le compte de la société en formation

Les soussignés :

- M. [●]
- M. [●] - etc.

reconnaissent préalablement à la signature des statuts de la société [●] société interprofessionnelle de soins ambulatoires en formation au capital de [●] euros dont le siège sera à [●] et dont ils sont seuls associés qu'ils ont pris connaissance de ce qui suit :

État des actes accomplis pour le compte de la société en formation.

Suivant acte [●] entre M. [●] ayant déclaré agir pour le compte de la société en formation ci-dessus dénommée et [●] il a été [●] (montant et nature des engagements, conditions et modalités de réalisation).

Conformément aux prescriptions légales et réglementaires, les engagements énoncés dans le présent état destiné à être annexé aux statuts seront repris par la société lorsque celle-ci aura été immatriculée au RCS.

Fait à [●], le [●]

En [●] originaux.

Annexe II - Mandat d'accomplir des actes pour le compte de cette société

Les soussignés :

- M. [●]
- M. [●] - etc.

Conformément aux prescriptions légales et réglementaires, donnent mandat à M. [●] qui accepte, à l'effet de prendre, au nom et pour le compte de la société [●] société interprofessionnelle de soins ambulatoires en formation au capital de [●] euros dont le siège sera fixé à [●] les engagements suivants [●] (montant et nature des engagements, conditions et modalités de réalisation).

Aux effets ci-dessus, passer et signer tous actes et pièces, faire toutes déclarations et affirmations, élire domicile et généralement faire le nécessaire.

Les engagements ci-dessus seront repris par la société quand celle-ci aura été immatriculée au RCS.

Fait à [●], le [●]

En [●] originaux.

Annexe III. - Nomination du ou des premiers gérants et commissaires aux comptes

Les soussignés :

- M. [●]
- M. [●]

Conformément aux dispositions des articles 1846 du Code civil et [●] des statuts de la société [●] société interprofessionnelle en formation au capital de [●] euros dont le siège sera fixé à [●] et dont ils sont seuls associés procèdent à la (ou : aux) nomination(s) suivante(s).

Nomination du (ou : des) gérant(s)

M. [●] (nom et prénom usuel, du gérant suivis de sa qualité d'associé ou bien, s'il n'est pas associé, son nom, prénom et domicile) est (ou : sont) nommé(s) comme premier(s) gérant(s) de ladite société.

La durée du mandat n'est pas limitée.

La rémunération du (ou : de chaque) gérant est fixée à compter du [●] à [●].

La rémunération de chacun des gérants est ainsi fixée :

- Celle de [●] à [●] à compter du [●]
- Celle de [●] à [●] à compter du [●]

Nomination des commissaires aux comptes [le cas échéant]

Sont nommés pour six exercices en qualité de commissaires aux comptes :

- Titulaire : M. [●]
- Suppléant : M. [●]

Tous deux inscrits sur la liste des commissaires aux comptes près la Cour d'appel de [●]

Acceptation du mandat. Pouvoirs

La (ou : les) personne(s) ci-dessus nommée(s) déclare(nt) (ajouter éventuellement) chacune d'elles qu'à sa connaissance rien ne fait obstacle à l'exercice du mandat à elle confié ; qu'en conséquence, elle l'accepte.

Tous pouvoirs sont confiés à tout porteur d'originaux, de copies ou extraits conformes du présent acte à l'effet de l'accomplissement de toutes formalités requises.

Fait à [●], le [●]

En [●] originaux.