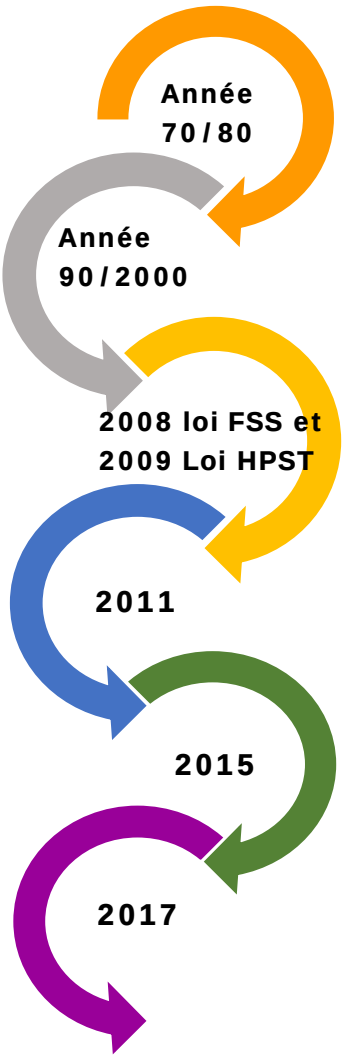
CREER OU INTEGRER UNE MAISON DE SANTE PLURIPROFESSIONNELLE (MSP)

Selon le Code de la Santé Publique (art. L6323-3 modifié par la loi 2019-774 du 24 juillet 2019) « 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 du cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé ».

Les maisons de santé pluriprofessionnelle (MSP), également appelées maisons de santé pluridisciplinaire, constituent ainsi un mode d'exercice nouveau de la médecine, l'indispensable maillon du premier niveau de soins, favorisé et encouragé par les pouvoirs publics et qui met le patient au cœur du système.

Le développement de ces structures témoigne à la fois d'une évolution des attentes en matière de santé et d'une volonté des professionnels médicaux d'exercer leur métier différemment : vieillissement de la population, développement des maladies chroniques, exigence plus forte des patients quant aux conditions de prise en charge, nécessité d'assurer un égal accès aux soins sur l'ensemble du territoire, contexte de maîtrise des dépenses de santé, accessibilité, continuité et permanence des soins… sont autant de facteurs qui contribuent à l'essor des MSP.

HISTORIQUE : DE LA MEDECINE DE GROUPE AUX MAISONS DE SANTE PLURIPROFESSIONNELLES (MSP)



- **Emergence des cabinets de groupe de médecins :** des libéraux mettent en commun leurs moyens d'exercice (sous couvert de SCM + SCI) et parfois leurs clientèles (sous couvert de SCP).
- **Fort développement des SEL** dans certaines spécialités (radiologie, biologie) conduisant parfois à de «grandes entreprises libérales »
- **Conceptualisation des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et pôles de santé** par des leaders privés soutenus par les pouvoirs publics. Objectif de 250 MSP => soutien par de modestes financements publics en direction de MSP majoritairement rurales. Les « financements publics » sont très mineurs dans les montages**.**
- **Création d'un nouveau type de société :** la Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoire (SISA) à même de percevoir des rémunérations publiques et de les reverser éventuellement aux sociétaires. Autorisation du partage d'informations entre soignants via des logiciels labellisés.
- Un règlement arbitral pérennise les Nouveaux Modes de Rémunération (NMR) jusque-là en expérimentation : **cela constitue la reconnaissance des politiques au développement des MSP privées**
- Un Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) entre 12 syndicats de professionnels de soins primaires et l'UNCAM entérine les modes de rémunération associés à la prise en charge coordonnée des patients et en augmente le plafond. **Les pharmaciens y sont reconnus partenaires de la coordination des soins en tant que membre d'une SISA ou intervenants extérieurs.**

A octobre 2019 (derniers chiffres disponibles) :

- On dénombrait 1 200 MSP en fonctionnement (910 en 2017 et 1031 en 2018) et 400 projets en cours de réalisation (334 en 2017 et 330 en 2018).
- 800 d'entre-elles avaient signé une convention ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel), ce qui représentaient 13 000 professionnels de santé.

Les MSP comptaient en moyenne une quinzaine de professionnels de santé, contre une vingtaine en 2017.

Principalement d'initiatives privées, avec des projets immobiliers le plus souvent portés par des municipalités, la tendance est au développement de MSP avec des équipes déléguant les tâches administratives en zone urbaine, périurbaines, et en centres urbains.

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, est interdite sans le consentement d'Interfimo (loi du 11 mars 1957)

GLOSSAIRE DE L'EXERCICE EN GROUPE

Exercice majoritairement salarié :

- Les centres de santé

Exercice Libéral :

- Le cabinet médical

Regroupement de professionnels libéraux de santé qui exercent en dehors de toute coordination autour d'un projet de santé.

- Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)

Services de premier recours regroupant médecins généralistes, paramédicaux, acteurs du médico-social… autour d'un projet de santé formalisé et coordonné.

A côté de la maison de santé on retrouve généralement laboratoire de biologie médicale, cabinet de radiologues, dentistes, pharmacie, matériel médical, structure médico-sociale…

- Maison de santé de spécialistes (MSS)

Maison de santé regroupant des médecins spécialistes intervenant partiellement en cliniques.

- Pôle de santé pluriprofessionnel (PSP)

Ensemble constitué entre différentes structures de soins de premier et/ou de second recours existant sur un même territoire mais généralement dans des locaux séparés et impliquant une coordination de différents projets de santé.

LES ATOUTS DES MSP

Les MSP sont composées de praticiens de plusieurs professions de santé (médecins, masseurs-kinésithérapeutes, infirmières, podologues, diététiciennes, pharmaciens) qui ont une activité de soins de premier recours (ou soins primaires) sans hébergement.

Elles se distinguent des cabinets de groupe traditionnels, par :

- leur caractère pluriprofessionnel,
- la formalisation d'un projet de santé visant à répondre aux besoins de la population,
- la dotation d'une personnalité morale (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires - SISA).

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, est interdite sans le consentement d'Interfimo (loi du 11 mars 1957)

Du point de vue de la santé publique, les MSP :

- favorisent le curatif et le préventif,
- facilitent les échanges et la coopération interprofessionnelle,
- permettent une prise en charge globale et coordonnée du patient, de la prévention à l'orientation dans le système de soins,
- fluidifient les parcours des soins et favorisent l'articulation des prises en charges imposées par le développement des maladies chroniques,
- répondent au développement de l'ambulatoire,
- facilitent la mise en place des nouvelles technologies (télémédecine, dossier médical partagé…) et le développement de la santé connectée.

Du point de vue des praticiens, les MSP apportent un confort d'exercice et séduisent particulièrement les jeunes médecins (temps de travail optimisé, rupture de l'isolement, collégialité, interactions professionnelles…).
Elles sont susceptibles de redonner de la patrimonialité aux cabinets, dont la valeur reposera davantage sur un concept « d'entreprise libérale », que sur le droit de présentation.
En synthèse, les MSP permettent de maintenir une offre de santé suffisante sur le territoire tout en améliorant les conditions d'exercice des professionnels, la prise en charge et le suivi des patients.

MSP ET AGENCES REGIONALES DE SANTE (ARS)

Il n'y a pas de « labellisation MSP », car aucune autorisation n'est nécessaire pour ouvrir une MSP, mais pour être reconnu par l'ARS et bénéficier de financements publics il faut répondre à un cahier des charges dressé par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et parfois de spécificités décidées en région par l'ARS.

Pour bénéficier de dotations régulières (NMR), la MSP doit répondre au cahier des charges du règlement arbitral (2015) autour de 3 axes :

- **L'accès aux soins** (horaires, organisation coordination…)
- Le travail en équipe (protocoles)
- Le système d'information partagé (SI labellisé Agence française de la santé numérique - ASIP)

La MSP doit comprendre au moins 2 médecins généralistes et 1 professionnel paramédical mais les ARS préconisent plutôt un plancher de 4 000 dossiers patients, soit de 2 à 4 médecins généralistes. La moyenne nationale est de 5 médecins généralistes.

Les ARS favorisent le développement de MSP par un accompagnement fréquent dans la plupart des régions. Elles agissent le plus souvent en complément des « facilitateurs » des fédérations régionales de MSP.

Le projet de santé est l'un des éléments essentiels qui définit une maison de santé.

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, est interdite sans le consentement d'Interfimo (loi du 11 mars 1957)

Il peut contenir les actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et les actions sociales menées par l'équipe exerçant.
Ces engagements sont formalisés sous la forme d'un contrat auquel est annexé un projet de santé, écrit par les professionnels de santé de la structure, et validé par l'ARS et la CPAM.

La mise en place d'une SISA est indispensable pour encaisser les nouveaux modes de rémunération (NMR).
La SISA peut aussi servir de SCM pour la mise à disposition de moyens d'exercice pour les praticiens.

LES AIDES FINANCIERES POUR LES MSP

- Financement des études préalables et de l'ingénierie : jusqu'à 100 K€.
- La rémunération des professionnels libéraux de santé repose quasi exclusivement sur le « paiement à l'acte ». Chaque acte donne lieu à une rétribution, dont le montant est fixé par convention entre l'Assurance Maladie et les syndicats professionnels.
- Les NMR (Nouveaux Modes de Rémunération) :
    - Un arrêté du 23/02/2015 porte approbation du Règlement Arbitral applicable aux structures de santé pluriprofessionnelles et entérine un mode de rémunération spécifique aux MSP : les NMR.
    - Un accord conventionnel Interprofessionnel (ACI) du 20 avril 2017 majore cette rémunération et en assouplie les modalités.

La vocation principale des NMR est de financer les postes liés à la mise en œuvre de la coordination :

- le poste de coordinateur,
- la rémunération des professionnels de santé pour leurs actions de coordination,
- l'investissement en matériel pour la mise en œuvre de la coordination.

Les NMR sont composés :

- d'un socle, en contre partie du respect des 3 engagements liés au projet de santé (accès aux soins, travail en équipe et système d'information partagé),
- d'une partie variable selon différents critères :
    - taille de la patientèle,
    - taux de précarité (c'est-à-dire : nombre de patients bénéficiant de la CMU).

A titre indicatif, les NMR encaissés par une SISA étaient de l'ordre de 75 000 € pour 5 médecins généralistes en application de l'ACI du 20 avril 2017.

L'ACI, les SISA et les NMR offrent un cadre législatif et financier favorable au développement de MSP de taille significative.

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, est interdite sans le consentement d'Interfimo (loi du 11 mars 1957)

LES FINANCEMENTS INTERFIMO POUR LES MSP

Seules sont éligibles aux financements Interfimo **les maisons de santé privées** détenues par les professionnels libéraux en exercice.

Financements usuels :

- L'immobilier de la MSP via une SCI, par crédit directement à la société ou par crédits aux praticiens pour capitaliser la SCI.
- La SISA dans sa fonction de structure de moyens (idem SCM), est susceptible d'investir en travaux et équipements.
- Les investissements en nom propre des professionnels libéraux de santé : travaux et équipements.
- L'installation des professionnels venant compléter l'offre de soins de la MSP : rachat de parts de SCI, SISA, SEL ou indemnité de présentation, apports en compte courant.

Ce texte intégral est également disponible sur interfimo.fr
rubrique Votre carrière
8. Créer ou intégrer une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, est interdite sans le consentement d'Interfimo (loi du 11 mars 1957)