



Ministère du travail, de l'emploi et de la santé
Ministère des solidarités et de la cohésion sociale

Ministère du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat

Direction de la Sécurité sociale
Sous-direction du financement du système de soins
Mission de coordination et
de gestion du risque

Personne chargée du dossier : Caroline Bussière

tél. : 01 40 56 52 91

mél. : caroline.bussiere@sante.gouv.fr

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé
La ministre des solidarités et de la cohésion
sociale

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé
(pour exécution)

CIRCULAIRE N°DSS/MCGR/2011/96 du 11 mars 2011 relative à la mise en place du suivi du déploiement des contrats de coordination des professionnels de santé libéraux intervenant en EHPAD.

Date d'application : 1^{er} janvier 2011

Classement thématique : cette zone est à remplir par SDAJC/doc

Validée par le CNP le 11 mars 2011 - Visa CNP 2011-25

Résumé : Il est demandé aux agences régionales de santé, d'une part, de diffuser auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) le document de communication relatif aux contrats de coordination devant être signés par les professionnels de santé libéraux intervenant à ce titre dans ces établissements et, d'autre part, de suivre le déploiement de ces contrats.

Mots-clés : professionnels de santé libéraux ; établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ; contrat de coordination ;

Textes de référence : articles L. 314-12 et L. 314-13 du code de l'action sociale et des familles ; décret n°2010-1731 du 30 décembre 2010 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; arrêté du 30 décembre 2010 fixant les modèles de contrats types devant être signés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et intervenant au même titre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Annexes : annexe 1 - document de communication relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Dans le cadre des priorités de gestion du risque ayant trait à l'efficacité des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), figure le suivi du déploiement des contrats de coordination concernant les professionnels de santé libéraux intervenant en EHPAD.

En effet, l'article L. 314-12 du code de l'action sociale et des familles précise que l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD répond à des conditions particulières d'exercice destinées notamment à assurer l'organisation, l'information, la coordination et l'évaluation des soins. Ces conditions d'exercice sont précisées dans un contrat qui doit être conclu entre le professionnel de santé et le directeur d'établissement. Les modalités d'application sont renvoyées à un décret en Conseil d'État.

Ainsi, le décret du 30 décembre 2010 publié au JO du 31 décembre 2010 prévoit qu'à partir du 1^{er} janvier les professionnels de santé – médecins traitants et masseurs-kinésithérapeutes – intervenant à titre libéral dans les EHPAD doivent signer avec le directeur de l'EHPAD un contrat de coordination portant sur les modalités d'intervention de ces professionnels dans ces établissements. Le décret prévoit que ces contrats sont conformes à des contrats-types fixés par arrêté. Deux modèles de contrats-types sont fixés par l'arrêté du 30 décembre 2010 publié au JO du 31 décembre 2010. Un délai de conformité de trois mois est prévu par le décret pour la signature de ce contrat s'agissant des professionnels de santé qui interviennent déjà dans ces établissements à la date d'entrée en vigueur de ces textes.

La signature de ces contrats par les professionnels de santé constitue un levier en vue d'une meilleure coordination des soins dans un souci de meilleure organisation et d'efficacité des soins, l'objectif final étant une amélioration de la qualité de prise en charge des résidents en EHPAD.

Les contrats-types ont été élaborés avec les syndicats représentatifs des professionnels de santé concernés, l'UNPS, les fédérations d'EHPAD, de médecins coordonnateurs et la CNAMTS.

Enfin, pour accompagner la sortie des textes et afin de s'assurer de leur bonne compréhension et mise en œuvre par les professionnels concernés, un document de communication a été élaboré en lien avec les mêmes partenaires destiné aux EHPAD et aux professionnels de santé expliquant la démarche et attirant leur attention sur des points de vigilance particuliers.

1 – Diffusion du document de communication

Il vous est demandé de diffuser ce document de communication à l'ensemble des EHPAD de votre région en vue d'assurer une bonne connaissance et compréhension de ce nouveau dispositif. S'agissant des professionnels de santé, ce document sera mis en ligne par la CNAMTS sur Améli.fr et sera également relayé par les syndicats représentatifs des professionnels de santé concernés et la fédération des médecins coordonnateurs. Enfin, je vous remercie de transmettre également ce document aux URPS de vos régions lorsque celles-ci seront installées.

J'attire votre attention sur quelques points de vigilance particuliers sur lesquels vous pourriez être questionnés.

1.1. Le contenu des contrats de coordination

Les contrats doivent être signés par les médecins déclarés comme médecins traitants d'un ou de plusieurs résidents et les masseurs-kinésithérapeutes qui interviennent à titre libéral

dans l'EHPAD¹. Ainsi, ne sont visés que les médecins généralistes ou spécialistes choisis comme médecins traitants par les résidents. Les interventions ponctuelles d'autres médecins ne sont donc pas soumises à cette obligation.

Au titre des obligations auxquelles s'engagent les professionnels de santé libéraux, figurent notamment l'engagement :

- d'adhérer aux objectifs du projet de soins de l'EHPAD et de respecter le droit des usagers ;
- de signaler leur présence lors de leur arrivée dans l'établissement ;
- de renseigner le dossier médical et de soins du résident à chaque visite, échanger autant que de besoin avec le médecin coordonnateur sur le projet individuel de soins ;
- d'effectuer le nécessaire pour assurer la continuité des soins pendant leur absence ;
- de participer à une réunion par an indemnisée de la commission de coordination gériatrique, nouvelle instance de coordination dont les textes sont actuellement en cours de publication ;
- pour le médecin, de constituer le dossier médical du patient à son arrivée dans l'EHPAD et prescrire préférentiellement au sein de la liste des médicaments.

En contrepartie, le directeur de l'EHPAD assisté de son médecin coordonnateur s'engage à :

- communiquer au professionnel de santé libéral un certain nombre de documents permettant une meilleure prise en charge du résident : il s'agit notamment du projet d'établissement, du projet de soins, du règlement de fonctionnement, de l'option tarifaire de l'établissement, des objectifs d'amélioration de la qualité présents dans la convention tripartite ;
- faciliter l'accès et l'intervention du professionnel de santé libéral en assurant la conservation des dossiers médicaux et de soins des résidents, mettre à leur disposition les informations nécessaires au suivi médical ou paramédical du résident ;
- garantir les bonnes conditions du déroulement du colloque singulier avec le résident.

Le médecin coordonnateur est chargé plus particulièrement :

- de mettre en place le dossier médical et de soins type du résident qui doit être accessible aux professionnels de santé libéraux ;
- d'informer les professionnels de santé des protocoles de soins et des procédures de prise en charge au sein de l'EHPAD ;
- de réunir la future commission de coordination gériatrique ;
- de dresser la liste des médicaments à utiliser préférentiellement en collaborant avec les médecins traitants et le pharmacien gérant la PUI ou le pharmacien référent.

1.2. Les points de vigilance

Compte tenu de la très grande sensibilité des représentants des EHPAD et des professionnels de santé libéraux, ainsi que des Ordres vis-à-vis de ce sujet, il vous est demandé la plus grande précaution dans votre communication. Il est fortement conseillé de

¹ En particulier, le praticien libéral au cabinet duquel se rend le résident n'est pas soumis à ce contrat.

vous en tenir strictement aux contrats de coordination, sans évoquer des problématiques connexes polémiques (rémunération ou option tarifaire notamment). Vous trouverez ci-dessous quelques éléments sur les points de vigilance.

1.2.1. L'obligation de signer ce contrat ne remet pas en cause le libre choix du praticien

Ainsi que le rappelle le document de communication, la signature d'un tel contrat est obligatoire au regard de la loi (article L. 314-12 CASF). En effet, dans la mesure où le résident est informé lors de son admission de l'obligation qu'a son praticien de signer un tel contrat et où le résident manifeste son acceptation en signant le contrat de séjour mentionnant une telle obligation, le principe du libre choix de son praticien par le résident est préservé.

Il importe donc que les EHPAD informent les résidents de ces nouvelles dispositions et modifient en conséquence les contrats de séjour.

Par ailleurs, s'agissant des médecins, le contrat de coordination doit être proposé prioritairement au médecin traitant choisi par la personne âgée.

Le délai de mise en conformité pour les professionnels intervenant déjà au sein des EHPAD est fixé à trois mois à compter du 1^{er} janvier par le décret susmentionné. Ce délai étant court, une souplesse dans la mise en application de ce dispositif est demandée.

1.2.2. Le contrat-type de coordination comporte des obligations réciproques équilibrées

Ce nouveau dispositif comporte pour chacune des parties contractantes des engagements en matière de bonne coordination et d'échanges d'informations en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge du résident.

Dans l'hypothèse où vous seriez sollicités par l'une des parties contractantes, il conviendra de rappeler la nécessité pour les parties contractantes de respecter le caractère équilibré du contenu du contrat-type qui ne doit en aucun cas induire dans sa mise en œuvre un lien de subordination du professionnel de santé libéral vis-à-vis du directeur de l'EHPAD, sous peine d'un risque de requalification du contrat de coordination en contrat de travail.

1.2.3. L'absence de signature du contrat-type ou sa résiliation n'a aucune incidence sur la qualité de médecin traitant du médecin libéral

Il convient de souligner qu'en cas de non-signature du contrat de coordination des soins avec un EHPAD, ce nouveau dispositif se traduit par l'interdiction d'accès à l'EHPAD des professionnels de santé non-signataires.

Pour autant, s'agissant des médecins, l'absence ou la résiliation d'un contrat de coordination des soins n'a pas d'incidence sur la qualité de médecin traitant du médecin libéral choisi par le résident en application de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale.

Ainsi, dans le cas où un résident d'un EHPAD a choisi pour médecin traitant un médecin qui n'est pas ou n'est plus titulaire d'un contrat de coordination passé avec l'établissement, trois situations peuvent se présenter au regard de la situation particulière des résidents en EHPAD :

- a) le résident désigne un nouveau médecin traitant, qui peut être l'un des médecins figurant sur la liste des médecins ayant signé un contrat avec l'EHPAD et tenue à la disposition du résident ;
- b) le résident a recours au sein de l'établissement à un autre médecin, signataire du contrat de coordination, sans prescription du médecin traitant : conformément au cinquième alinéa de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, la participation de l'assuré au tarif des soins peut être majorée ;
- c) le résident a recours au sein de l'établissement à son médecin traitant, non signataire du contrat de coordination, malgré l'interdiction d'intervention au sein de l'EHPAD : la participation de l'assuré ne peut pas être majorée ; en revanche le manquement du médecin traitant aux règles d'exercice au sein de l'établissement peut être signalé à l'ordre des médecins.

1.2.4. Le contrat-type doit être repris à la lettre pour éviter toute requalification des contrats de coordination en contrat de travail

Les représentants des fédérations d'établissement sont particulièrement attentifs au risque de requalification de ces contrats de coordination en contrat de travail.

L'élaboration de ces contrats-types a donné lieu à une expertise rigoureuse des services visant à préserver le statut libéral de l'activité des professionnels de santé et s'assurer que les clauses des contrats-types de coordination ne puissent instituer une subordination juridique impliquant une relation de salariat entre ces professionnels et les EHPAD, dès lors que lesdites clauses auront été respectées tant dans leur lettre que leur esprit et leur pratique.

Enfin, le document de communication sera adressé au directeur de l'ACOSS pour l'informer de l'entrée en vigueur de ce nouveau contrat et apporter les précisions nécessaires quant à sa nature juridique.

1.2.5. Le mode de rémunération de l'intervention libérale reste à l'initiative des parties signataires

Les représentants des professionnels de santé sont très attachés à la rémunération à l'acte des interventions des libéraux en EHPAD. Toutefois, l'article L. 314-12 du code de l'action sociale et des familles prévoit explicitement la possibilité de modes de rémunérations autres que le paiement à l'acte.

Les contrats-types ne prévoient pas de clause de rémunération. L'insertion d'une telle clause portant sur le mode de rémunération relève de la liberté contractuelle des parties signataires. La nécessité de respecter une négociation équilibrée entre les deux parties doit être rappelée si vous étiez sollicités en cas de difficulté posée par la fixation de la rémunération versée par l'EHPAD au professionnel de santé, notamment s'agissant des EHPAD qui ont choisi l'option tarifaire globale.

1.2.6. Transmission des contrats signés aux Ordres

Les contrats-types prévoient que les professionnels de santé libéraux transmettent le contrat de coordination dans le mois qui suit sa signature à l'Ordre au tableau duquel il est inscrit. Conformément aux articles L. 4113-9 et L. 4321-19 du code de la santé publique, la

signature du contrat n'est pas subordonnée à un avis préalable du conseil départemental de l'Ordre concerné.

1.2.7. Résiliation du contrat

La clause de résiliation ~~du contrat~~^{pr} prévue dans les deux contrats-types fixés par l'arrêté du 30 décembre 2010 précité laisse l'initiative à chacune des parties signataires, en cas de désaccord soulevé par l'interprétation ou l'exécution du contrat, après une phase de conciliation, de mettre fin au contrat sous réserve du respect d'un délai de préavis de deux mois.

L'exécution de cette clause, qui respecte l'équilibre contractuel entre les parties, est subordonnée à la bonne foi contractuelle, d'une part, et au contrôle du juge en cas de contentieux, d'autre part.

2 – Mise en œuvre d'un suivi statistique et qualitatif de la montée en charge du nouveau dispositif

Un suivi de la montée en charge de ce nouveau dispositif apparaît nécessaire en vue de l'évaluation du dispositif.

Ainsi, il vous est demandé de nous remonter de manière circonstanciée les difficultés posées par ce nouveau dispositif et notamment les situations où l'une des deux parties semble abuser d'un rapport de force qui lui est favorable.

Un premier bilan qualitatif et quantitatif de la montée en charge du dispositif sera établi le 30 juin 2011.

C'est pourquoi il vous est demandé de transmettre les statistiques suivantes renseignées par les EHPAD de votre région :

- semestriellement, le nombre de contrats signés dans les EHPAD par catégorie de professionnels (médecins traitants, masseurs-kinésithérapeutes) ;
- semestriellement, le pourcentage de professionnels de santé libéraux intervenant en EHPAD ayant signé un contrat de coordination par catégorie de professionnel (médecins et masseurs-kinésithérapeutes) ;
- annuellement en fin d'année, le nombre et le pourcentage correspondant de professionnels de santé intervenant à titre libéral en EHPAD et indemnisés par l'EHPAD pour avoir participé à une réunion annuelle de la commission de coordination gériatrique.

Ces statistiques doivent être transmises à Caroline Bussière, référente à la direction de la Sécurité sociale sur les priorités GDR ARS concernant les EHPAD (caroline.bussiere@sante.gouv.fr) et à Marie-Line MAYAUDON (marie-line.mayaudon@sante.gouv.fr).

Pour les ministres et par
délégation

Dominique LIBAULT

Directeur de la Sécurité
sociale