

Paris, le 2 mai 2011

Circulaire n°11-036  
Service des Contrats  
WV/FJ/OM  
Mots clés : contrat-type EHPAD

---

Messieurs les Présidents et chers confrères,

Face aux difficultés de mise en place de l'obligation pour les médecins de signer un contrat-type pour accéder aux EHPAD, la direction de la sécurité sociale a diffusé un « document de communication » et demandé aux DGARS de s'assurer de la montée en charge d'un dispositif qui ne rencontre pas l'adhésion des praticiens.

A cette occasion, le CNOM entend rappeler qu'il maintient les critiques et réserves qu'il vous a communiqué par circulaire 11-013 du 7 février 2011.

Les documents émis par la direction de la sécurité sociale appellent les observations suivantes de notre part.

- 1) Le CNOM n'entend pas polémiquer sur le lien que fait l'administration entre la signature du contrat et la meilleure prise en charge des patients, les praticiens qui depuis des années interviennent dans des EHPAD, qui constituent le domicile des patients, apprécieront.
- 2) A propos du libre choix, l'administration met avant la signature par le résident d'un contrat de séjour faisant état de l'obligation pour les médecins qu'ils choisissent de signer le contrat-type. Rappelons ici que la signature de ce document ne peut avoir valeur de renonciation pour le résident à son libre choix. Si l'administration avait entendu donner une telle portée à cette clause du contrat de séjour, elle serait nulle et non avenue.
- 3) Les médecins qui n'entendent pas signer le contrat qui leur est imposé ne pourront pour autant renoncer à leur obligation de continuité des soins. Ils sont invités à poursuivre leur activité, en remplissant des feuilles de soins, il appartient à l'assurance maladie de prendre en charge les frais afférents, y compris lorsque l'EHPAD a choisi l'option tarifaire globale. Dans ce cas, la loi a prévu que la CPAM peut récupérer l'indu auprès de l'EHPAD qu'elle finance pour les soins délivrés par les médecins (article L133-4-4 du code de la sécurité sociale).
- 4) Les documents émis par l'administration indiquent qu'en aucun cas les contrats proposés aux médecins ne sont des contrats de travail. On doit cependant faire observer que les parlementaires, à l'occasion de l'examen du projet de loi révisant certaines dispositions de la loi HPST, ont estimé prudent de faire inscrire dans la loi

que ces contrats ne pourraient en aucun cas être qualifiés de contrats de travail. Autrement dit, les médecins pourront être soumis à un lien de subordination avec l'établissement sans bénéficier des avantages du contrat de travail.

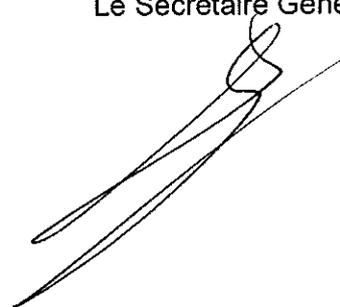
- 5) Les contrats-types proposés aux médecins traitants ont été rebaptisés « contrats de coordination » sans aucune modification de leur contenu.

Le service des contrats reste à votre disposition pour toute question relative à la contractualisation en EHPAD.

Veillez agréer, Messieurs les Présidents et chers confrères, l'expression de mes sentiments confraternels et bien dévoués.

Dr Walter VORHAUER  
Le Secrétaire Général

P.J : Communiqué de presse, annexe et circulaire ministérielle

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a stylized, elongated shape.



C.N.O.M/06.04.2011  
11.096.089



Direction de la Sécurité sociale  
Direction générale de la Cohésion sociale

Paris, le 6 avril 2011

## COMMUNIQUE DE PRESSE

### Déploiement des contrats de coordination des professionnels de santé libéraux intervenant en EHPAD

La prise en charge des résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) se caractérise par une multiplicité d'intervenants qui rend nécessaire, en termes de sécurité et de qualité, l'organisation d'une coordination entre l'établissement, le médecin coordonnateur de l'EHPAD et les professionnels de santé libéraux choisis par le résident ou son représentant légal.

C'est pour répondre à cet impératif de coordination et assurer une prise en charge de qualité que l'article L. 314-12 du code de l'action sociale et des familles prévoit de concilier l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD avec les principes d'organisation, d'information, de coordination et d'évaluation des soins.

Le décret n°2010-1731 du 30 décembre 2010 prévoit qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2011 les professionnels de santé intervenant à titre libéral dans les EHPAD signent avec le directeur de l'EHPAD un contrat de coordination portant sur les modalités d'intervention de ces professionnels dans l'établissement. Deux contrats-types ont été fixés par l'arrêté du 30 décembre 2010 publié au JO du 31 décembre 2010 : l'un pour les médecins, généralistes ou spécialistes, déclarés comme médecins traitants d'un ou de plusieurs résidents, l'autre pour les masseurs-kinésithérapeutes, qui interviennent à titre libéral dans l'EHPAD.

#### **Les contrats visent à assurer la coordination des soins et une prise en charge de qualité des résidents**

Les engagements prévus dans les contrats-types sont dans la très grande majorité des cas déjà mis en œuvre par les établissements et les professionnels de santé libéraux. L'objectif de cette démarche vise à homogénéiser et formaliser dans un cadre national ces modalités de coordination afin, d'une part, d'harmoniser les prises en charge des résidents au sein de chaque EHPAD et, d'autre part, d'éviter que les EHPAD aient des exigences différentes vis-à-vis des professionnels de santé en termes de coordination des soins.

Les engagements du directeur de l'EHPAD, assisté du médecin coordonnateur de l'établissement, consistent notamment à :

- faciliter l'accès et l'intervention du professionnel de santé libéral en assurant, dans le respect du secret médical, 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 dresser la liste des médicaments à utiliser préférentiellement en collaboration avec les médecins traitants et le pharmacien gérant la PUI ou le pharmacien référent.

Afin d'assurer la coordination des soins, les professionnels de santé libéraux s'engagent à :

- pour le médecin, constituer le dossier médical du patient à son arrivée dans l'EHPAD et prescrire préférentiellement au sein de la liste des médicaments ;
- 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 ;
- effectuer le nécessaire pour assurer la continuité des soins pendant leur absence ;
- participer à une réunion annuelle indemnisée organisée par le médecin coordonnateur et relative à l'organisation des soins dans l'EHPAD.

#### **La signature du contrat prend en compte le libre choix du praticien par le résident**

La signature du contrat de coordination par le professionnel de santé libéral ne remet pas en cause le libre choix du praticien par les résidents. Les résidents seront informés de ce nouveau dispositif et donneront leur accord par la signature des contrats de séjour. Ces contrats mentionneront désormais la signature d'un contrat de coordination par les praticiens.

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

Un premier bilan de la montée en charge de ces contrats sera réalisé fin juin 2011.

#### **Contacts presse :**

Alexandra Béchard, direction de la Sécurité sociale, 01 40 56 72 81, alexandra.bechard@sante.gouv.fr

Marie-Louise Carémil, direction générale de la Cohésion sociale, tél : 01 40 56 85 28, marie-louise.caremil@sante.gouv.fr

#### **Liens avec les textes législatifs et réglementaires :**

- base légale (L.314-12 et L.314-13 du CASF) ;
- décret n°2010-1731 du 30 décembre 2011 ;
- arrêté du 30 décembre 2011 fixant les contrats-types ;
- circulaire DSS/MCGR/2011/96 du 11 mars 2011 ;
- document de communication élaboré par le groupe de travail

## 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

#### Préambule

**Le constat :** - La nécessité de mieux articuler les interventions des professionnels de santé libéraux en EHPAD en vue d'améliorer la prise en charge des résidents en EHPAD au regard notamment de la médicalisation accrue des établissements ;

- Des leviers souvent insuffisants pour permettre aux médecins coordonnateurs de remplir leurs missions;

**Les enjeux :** - Une véritable organisation des soins dans un souci de meilleure continuité et d'efficacité des soins ;

- Une prise en charge de meilleure qualité en EHPAD.

#### Les contrats de coordination : une réponse à la nécessité de mieux coordonner l'intervention des professionnels de santé libéraux en EHPAD

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 implique des modalités spécifiques de coordination et d'organisation qui doivent être formalisées dans le cadre d'un contrat de coordination. Ce contrat définit les modalités d'intervention et de transmission d'informations relatives à l'intervention du professionnel de santé dans l'établissement, de coordination des soins entre le professionnel de santé et le médecin coordonnateur ainsi que les exigences en termes de formation de ces professionnels. Le but est d'assurer aux résidents une amélioration de leur prise en charge et de la qualité des soins. Ce contrat doit être conclu entre le professionnel de santé exerçant à titre libéral et le directeur d'établissement.

**Le décret du 30 décembre 2010 précise les modalités de mise en œuvre et notamment :**

- prévoit que le contrat est conforme à un modèle fixé par arrêté ;

- fixe l'indemnisation des médecins traitants et des masseurs-kinésithérapeutes pour leur participation à une réunion annuelle de la commission de coordination gériatrique, financée par le forfait de soins des établissements ; cette commission de coordination gériatrique se réunit au moins deux fois par an pour permettre à l'ensemble des professionnels de santé libéraux de participer à ces réunions, sachant que chaque professionnel signataire du contrat de coordination s'engage à participer à une réunion par an de la commission pour laquelle il est indemnisé à hauteur de 4 C pour les médecins et de 35 AMK pour les masseurs-kinésithérapeutes.

- complète au titre des informations figurant dans le contrat de séjour signé par la personne âgée dépendante l'information de l'obligation pour les professionnels de santé libéraux choisis librement par le résident de signer le contrat lorsqu'ils interviennent dans l'établissement.

**L'arrêté du 30 décembre 2010** fixe deux modèles de contrats-types, correspondant aux deux principales catégories de libéraux intervenant en EHPAD, à savoir les médecins traitants et les masseurs-kinésithérapeutes.

L'entrée en vigueur est fixée au 1<sup>er</sup> janvier 2011. Pour les professionnels intervenant déjà à cette date en EHPAD, un délai de trois mois de mise en conformité est prévu. Toutefois, le premier bilan de la montée en charge du dispositif sera fait au 30 juin 2011 compte tenu de la nécessaire progressivité de la mise en place des contrats.

Les deux contrats-types nationaux sont le fruit de deux groupes de travail associant l'ensemble des professionnels et les institutions concernés installés par le Secrétariat d'État chargé des Aînés et qui se sont réunis en 2009. La signature de tels contrats constitue l'une des mesures du rapport « 13

mesures pour une meilleure prise en soin des résidents en EHPAD » remis par les Docteurs Alain Lion et Nathalie Maubourguet et le Professeur Claude Jeandel, à l'issue des groupes de travail.

Les deux contrats-types comportent des engagements réciproques entre les parties, qu'il s'agisse du directeur d'EHPAD ou du professionnel de santé libéral. Le contenu de chacun de ces contrats a été adapté pour prendre en compte les spécificités et les missions propres à chaque profession de santé.

### **La nature des contrats de coordination**

---

Le contrat qui doit être signé par tout professionnel de santé libéral médecin traitant ou masseur-kinésithérapeute qui souhaite intervenir auprès d'un résident en EHPAD est un contrat de coordination. Il vise, à travers des engagements réciproques, à favoriser la qualité de la prise en charge des résidents en EHPAD.

Ce n'est pas un contrat de travail : en effet, il ne s'agit pas d'encadrer l'intervention de ce professionnel et de le placer dans un rapport de subordination vis-à-vis du directeur d'établissement mais de favoriser la bonne coordination des professionnels appelés à intervenir auprès du résident, d'optimiser la qualité des soins qui lui sont dispensés.

La signature de ce contrat s'inscrit dans le respect du libre choix de son praticien par le résident qui est garanti par l'information complète donnée au résident lors de son entrée dans l'établissement et par son acceptation à travers la signature du contrat de séjour qui doit comporter cette information.

### **Mise en œuvre opérationnelle**

---

Le directeur d'EHPAD doit informer les professionnels – médecin traitant ou masseur-kinésithérapeute - intervenant d'ores et déjà auprès de chacun des résidents du caractère obligatoire de la signature de ce contrat, en vue de le leur proposer. Le contrat doit être proposé en priorité au médecin traitant choisi par la personne âgée. Le professionnel le transmet dans le mois qui suit sa signature à l'Ordre au tableau duquel il est inscrit.

Un tel contrat s'impose quelle que soit l'option tarifaire – partielle ou globale – de l'EHPAD, dès lors qu'il s'agit d'une intervention à titre libéral du professionnel de santé.

Une information des résidents et de leurs familles doit être organisée rapidement par l'EHPAD afin de les informer de cette réforme et des nouvelles modalités d'intervention des professionnels de santé libéraux. Cette information portera notamment sur le fait qu'il ne s'agit pas de remettre en cause ou de limiter leur libre choix mais d'inscrire l'intervention du professionnel de santé qu'ils ont choisi dans un cadre de bonne coopération entre les signataires au contrat – directeur d'EHPAD assisté de son médecin coordonnateur et le professionnel libéral - qui est indispensable à une prise en charge de qualité des résidents.

Les contrats de séjour déjà signés par les résidents devront faire l'objet d'un avenant afin d'ajouter, comme le prévoit le décret du 30 décembre 2010 précité, une clause relative aux modalités d'exercice du professionnel de santé libéral dans l'EHPAD.

S'agissant d'un nouveau résident, le contrat doit être proposé dès son admission par le directeur de l'EHPAD prioritairement à son médecin traitant, ainsi qu'à son masseur-kinésithérapeute.

En cas d'absence de désignation d'un praticien ou de refus de sa part de signer le contrat, une liste des professionnels de santé libéraux intervenant et signataires dudit contrat est tenue à disposition des résidents et de leurs familles : cette liste doit être actualisée régulièrement et, notamment, suite aux désignations de praticiens par les résidents.

### **Articulation du contrat-type national et des contrats existants déjà signés : modalités d'entrée en vigueur**

---

Le contrat-type national devient opposable dès sa publication. Cela signifie que le professionnel de santé – médecin traitant ou masseur-kinésithérapeute – souhaitant intervenir auprès d'un résident en EHPAD doit signer un tel contrat. La signature de ce contrat avec le directeur de l'EHPAD est préalable à toute intervention au sein de l'établissement.

S'il s'agit d'un professionnel de santé intervenant déjà auprès d'un résident au 1<sup>er</sup> janvier 2011, la signature doit avoir lieu dans le délai de trois mois impartis.

Si un contrat a déjà été signé entre le directeur de l'EHPAD et ce professionnel, deux cas de figure sont envisageables :

- Soit les parties décident d'un commun accord de mettre fin<sup>1</sup> à leur accord initial pour signer le contrat-type national tel que publié par arrêté ;
- Soit les parties décident d'adopter un avenant au contrat existant, pour y inclure les clauses du contrat-type qui n'y figureraient pas déjà en faisant une référence explicite aux nouvelles dispositions réglementaires<sup>2</sup>.

En effet, le caractère opposable des contrats-types nationaux impose que leur contenu soit repris par les parties.

Si les parties souhaitent insérer dans le nouveau contrat ou dans l'avenant à un accord initial une clause portant sur la rémunération du professionnel de santé libéral, ou modifier les dispositions financières déjà conclues, il convient de souligner que la présence d'une telle clause n'entraînera pas la requalification du contrat de coordination en contrat de travail. En effet, la mise en œuvre de ce contrat ne doit induire aucun lien de subordination du professionnel libéral vis-à-vis du directeur d'EHPAD. C'est ce lien qui est retenu par le juge comme critère décisif du contrat de travail.

L'insertion d'une telle clause financière relève de la liberté contractuelle des parties au contrat au regard du principe qui reste celui du paiement à l'acte.

Dans le cadre de l'option tarifaire globale, le professionnel de santé libéral adresse un relevé d'honoraires en adéquation avec le caractère libéral de la prestation, sur la base duquel l'EHPAD acquitte le paiement.

## **Suivi du dispositif et évolution à terme**

Un premier bilan de la montée en charge du dispositif sera réalisé par les ARS au 30 juin 2011.

L'objectif est d'élaborer des contrats de coordination pour les autres professionnels de santé libéraux intervenant en EHPAD dès lors que leur intervention revêt un caractère suffisamment régulier et justifie une telle coordination.

Il sera mis en place avec les fédérations d'établissements et les représentants des organisations représentatives des professionnels de santé un observatoire de suivi de la mise en place de ces contrats qui se réunira en tant que de besoin afin de suivre la montée en charge de ce dispositif et apporter des réponses adaptées aux éventuelles difficultés rencontrées. Un suivi de la montée en charge de ces contrats au sein des EHPAD sera assuré par les agences régionales de santé.

Enfin, une réflexion sera engagée sur les outils de coordination, notamment sur le dossier médical et de soins du résident.

De même, à titre expérimental, il pourra être envisagé une convention de coordination entre l'ensemble des médecins généralistes et certains EHPAD d'un territoire, afin d'assurer la continuité des soins.

### **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.

<sup>1</sup> Dans cette hypothèse, afin d'éviter de mettre fin au contrat, le nouveau contrat-type peut comporter une clause stipulant que ce dernier annule et remplace l'accord initial.

<sup>2</sup> Exemple de titre d'avenant : « Avenant conclu au titre de l'article R. 313-30-3 du code l'action sociale et des familles ».



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](mailto: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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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'EHPAD<sup>1</sup>. 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

---

<sup>1</sup> 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<sup>er</sup> 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~~<sup>pr</sup> 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](mailto:caroline.bussiere@sante.gouv.fr)) et à Marie-Line MAYAUDON ([marie-line.mayaudon@sante.gouv.fr](mailto:marie-line.mayaudon@sante.gouv.fr)).

Pour les ministres et par  
délégation

Dominique LIBAULT

Directeur de la Sécurité  
sociale