

CHAMBRE SYNDICALE DES MEDECINS DU VAL D'OISE

16, Avenue Voltaire - 95600 EAUBONNE – ☎ 01.39.59.58.23 - Fax. 01.39.59.53.08 –

E mail : hortense.csmvo@orange.fr - Site : <http://www.csmvo.org>

TARIFICATION en EHPAD : ATTENTION

Vous le constatez tous, la tarification globale arrive en EHPAD puisque 80 % environ des établissements y sont passés. Selon la loi (vieille de plus de 10 ans) créant les EHPAD, s'il y a tarification globale tout doit être payé par l'établissement (avec cependant des aides du Conseil Général et une prise en charge des soins par la CPAM dans le cadre d'une convention tripartite signée entre l'établissement, la DDASS et la CPAM) y compris médecins, infirmières et kinésithérapeutes. Il ne peut y avoir une tarification en sus, sauf pour les urgences.

Le but de ces conventions est :

- *L'harmonisation des tarifs entre établissement*
- *La tarification globale*
- *La maîtrise des dépenses de santé*
- *La démarche qualité*

Dans ce but les directeurs d'établissement (qui sont soumis à des contraintes budgétaires et des exigences de fonctionnement) veulent vous faire signer des conventions vous liant à l'établissement.

Ces contrats sont divers et variés et plus ou moins coercitifs selon l'humeur dudit directeur et aussi sans la moindre concertation.

Dans l'attente d'un contrat type national où seraient défendues nos positions, contrat qui s'imposerait à tous les directeurs d'EHPAD : nous vous mettons en garde.

*Qui dit « contrat », « convention » ou « charte de collaboration » (selon les établissements) dit contraintes et devoirs des signataires. A la lecture de ces conventions il apparaît pour les médecins traitants libéraux des contraintes (outre celle du respect des bonnes pratiques médicales comme la tenue du dossier médical, l'application des règles de bonnes pratiques gériatriques et gérontologiques, l'élaboration du projets de soins et l'application des protocoles et procédures propres à l'établissement) **en particulier** collaborer avec le médecin coordonnateur, respecter les rythmes biologiques des résidents et notamment à éviter certains créneaux horaires pour leur interventions en particulier les repas, transmettre toutes informations utiles pour améliorer la qualité de la prise en charge du résident, effectuer exclusivement des prescriptions écrites et non par téléphone, signaler leur présence à l'accueil lors de leur arrivée dans l'établissement, participer si possible à la vie médicale de l'établissement, indiquer les dates de vos vacances et les coordonnées de vos remplaçants si possible en accord avec les autres médecins traitants afin d'assurer la meilleure continuité des soins etc....*

Ces évolutions certes contraignantes, répondent à un réel besoin de transparence d'information sur les situations de santé prise en charge dans les établissements, dans le respect de la déontologie.

En conséquence, refusez jusqu'à nouvel ordre de signer quoi que ce soit avec votre ou vos EHPAD en faisant valoir qu'un contrat type national arrivera bientôt.

En attendant, si vous n'avez rien signé, continuez à vous faire payer à l'acte par le patient et non par la direction de l'EHPAD.

Car il faut résoudre un 2^{ème} litige qui risque de survenir ; en effet les URSSAF risquent de re-qualifier les honoraires payés par l'EHPAD en honoraires non conventionnels ce qui est scandaleux car il s'agit bien de tarif conventionnel pour ces visites et non d'honoraires libres (non prise en charge par les caisses des 2/3 de cotisations sociales sur ces sommes).

CONCLUSION : IL EST URGENT DE NE RIEN SIGNER (A noter qu'à ce jour tous les contrats présentés au Conseil de l'Ordre ont été rejetés ! ET SOUVENEZ-VOUS que ce type de pratique sert de tentative d'essai pour appliquer les mêmes contraintes à l'ensemble de la médecine.

LE BUREAU.