
Remboursement des frais et du temps de déplacement pour l'orthophonie dans les homes

Recommandations pour les établissements et les associations

Une fiche du 8 mars 2015 de l'association Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband (DLV) traite le remboursement des frais et du temps de déplacement pour les « thérapies à domicile ». Elle affirme ce qui suit: « Le home médicalisé doit donc payer à l'orthophoniste les frais et le temps de déplacement s'il n'est appelé que pour certains patients (et ne fait donc pas partie du personnel du home médicalisé). Les patients sont couverts par le forfait du home médicalisé et ne doivent pas supporter de coûts supplémentaires » Pour justifier cette prise en charge des coûts, la DLV invoque le rapport juridique entre les deux parties: « Un contrat de travail (mandat selon CO 394) existe entre l'orthophoniste et le home médicalisé. »

Ces affirmations dans la fiche de la DLV sont-elles correctes? Quelle est la situation juridique?

Les questions juridiques suivantes doivent être tirées au clair pour les établissements et les associations:

1. Quelles sont les dispositions légales applicables?
2. Quelles sont les différentes formes de fourniture de prestations?
3. Qu'est-ce que les établissements médico-sociaux doivent payer aux orthophonistes indépendants?
4. Justification de la recommandation pour une meilleure réglementation dans la convention tarifaire DLV

1. Quelles sont les dispositions légales applicables?

Deux relations contractuelles doivent être distinguées du point de vue juridique. Il y a, d'une part, une relation contractuelle entre le patient et l'orthophoniste en tant que fournisseur de prestations et, de l'autre, une relation contractuelle entre le patient et le home en tant que fournisseur de prestations. De plus, selon la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), les deux fournisseurs de prestations ont, chacun, une relation contractuelle avec les assureurs maladie, qui règlent leur (co)financement.

Dans les contrats entre les associations de homes et les assureurs maladie, il n'existe pas de règlement explicite sur la rémunération des orthophonistes. Il y a plusieurs formes possibles pour l'organisation et la rémunération des thérapies, aussi bien avec les assureurs maladie qu'avec les thérapeutes (cf. B).

Dans le contrat entre l'association DLV et les assureurs maladie, il est précisé dans l'annexe A, sous le titre « 7504 Weg-/Zeitenentschädigung », que les orthophonistes ne peuvent pas facturer aux assureurs maladie de frais ni de temps de déplacement pour les traitements réalisés dans des établissements médico-sociaux ou des hôpitaux. Ce point est contraignant pour les orthophonistes sous contrat. Cela n'implique toutefois pas automatiquement une obligation, de la part des établissements médico-sociaux, de rembourser ces frais: du fait que des contrats défavorables à des tiers non impliqués ne sont pas applicables, la situation juridique doit être considérée indépendamment du contrat avec DLV (cf. C).

2. Quelles sont les différentes formes de fourniture de prestations?

Tout d'abord, il convient de distinguer l'**orthophonie prescrite par un médecin** et l'**orthophonie non prescrite par un médecin**. Seule l'orthophonie prescrite par un médecin est soumise aux dispositions de la LAMal et, partant, à la protection tarifaire – ce qui implique que les coûts ne doivent pas être mis à la charge du patient. L'orthophonie non prescrite par un médecin doit être entièrement prise en charge par le patient.

Pour les **homes pour personnes en situation de handicap et les homes pour personnes âgées non reconnus en tant qu'établissements médico-sociaux**, la situation est la suivante:

le remboursement des frais et du temps de déplacement pour les visites de patients dans de tels homes n'est pas explicitement exclu dans le contrat entre les orthophonistes et les assureurs maladie. Comme pour les visites à domicile, ces frais sont, dans ce cas, intégralement à charge de l'assureur. Ces frais sont ainsi couverts et les homes n'ont rien à payer aux orthophonistes indépendants travaillant chez eux (mais rien ne leur interdit non plus de le faire).

Pour les **établissements médico-sociaux avec forfait complet**, la situation est la suivante:

dans les conventions relatives à un forfait complet, toutes les prestations médicales et thérapeutiques sont habituellement déclarées comme étant comprises dans ce tarif. La facturation supplémentaire de thérapies prescrites par un médecin aux assureurs maladie est donc exclue (sauf en cas de disposition contraire, par exemple lorsque seules les prestations médicales sont comprises dans le forfait).

La relation entre l'établissement médico-social et les orthophonistes intervenant dans celui-ci peut être très diverse et est déterminante pour le paiement des prestations. Si ces thérapeutes sont engagés directement par l'établissement médico-social, ce sont les dispositions dans le contrat de travail qui s'appliquent (le déplacement jusqu'au lieu de travail ne devant toutefois pas être rémunéré, conformément à l'art. 13, al. 1 de la loi sur le travail). Si la prestation est achetée par un hôpital ou un autre établissement, la rémunération peut être convenue librement avec ce prestataire tiers (tandis qu'il est responsable de la rémunération de l'orthophoniste).

Les mêmes principes que pour les établissements médico-sociaux sans contrat avec forfait

complet s'appliquent à l'achat de prestations auprès d'orthophonistes indépendants.

Pour les **établissements médico-sociaux sans forfait complet**, la situation est la suivante:

les établissements médico-sociaux peuvent facturer aux assureurs maladie les coûts des prestations médicales et des thérapies prescrites selon LAMal, pour autant qu'il existe une convention tarifaire (art. 46 et 50 OAMal). Du fait que les établissements médico-sociaux sans forfait complet ne disposent pas d'une convention tarifaire pour ces prestations, ils ne peuvent pas les facturer; dans ce cas, l'engagement de tels thérapeutes n'est donc pas rentable et n'existe pratiquement pas dans la pratique. L'achat par un hôpital ou un autre établissement disposant d'une convention définie librement relative au remboursement est possible (et la facturation LAMal à travers ce prestataire tiers qui rembourse l'orthophoniste). Dans le cas le plus courant, un orthophoniste indépendant est mandaté, ce qui entraîne l'application des dispositions de la convention tarifaire DLV entre l'orthophoniste et l'assureur maladie. En vertu de ces dispositions, l'orthophoniste ne peut pas facturer à l'assureur les frais ni le temps de déplacement. Le droit du mandat s'applique entre le mandant (établissement médico-social ou patient) et l'orthophoniste. Celui-ci permet de **définir librement une convention sur le paiement des frais et du temps de déplacement** entre le mandant (établissement médico-social ou patient) et l'orthophoniste.

L'affirmation dans la fiche de la DLV selon laquelle les établissements médico-sociaux sont tenus de prendre en charge les frais et le temps de déplacement lors de visites dans un établissement médico-social n'est juridiquement pas tenable. L'affirmation non qualifiée selon laquelle un « contrat de travail (mandat selon 394 CO) » existe entre l'établissement médico-social et l'orthophoniste est déjà fautive: juridiquement, il ne peut y avoir qu'un contrat de travail ou un mandat, l'un excluant l'autre. Dans le cas de l'intervention d'un orthophoniste indépendant, il s'agit toujours d'un mandat, qui est à prendre en charge soit par l'établissement médico-social, soit par le patient (cf. C), et qui doit par conséquent être rémunéré selon le droit du mandat.

Dans le cas des établissements médico-sociaux avec forfait complet, c'est en règle générale l'établissement lui-même qui est le mandant pour les prestations de l'orthophoniste, du fait que ce dernier agit alors en tant qu'auxiliaire d'exécution de l'établissement. Dans le cas des établissements médico-sociaux sans forfait complet, ce sont le plus souvent les patients eux-mêmes qui sont les mandants, tandis que l'établissement agit en tant qu'auxiliaire d'exécution pour permettre la réalisation du mandat.

3. Qu'est-ce que les établissements médico-sociaux doivent payer aux orthophonistes indépendants?

Si les orthophonistes ne sont pas engagés par l'établissement médico-social lui-même ou par un autre établissement, mais travaillent en tant qu'indépendants, leur intervention est régie par le droit du mandat selon l'art. 394ss CO. Le mandant peut être l'établissement médico-social ou le patient lui-même.

- a) Si l'établissement médico-social est simplement informé (par le médecin, le patient ou l'orthophoniste), mais n'a aucune influence sur la relation contractuelle, une obligation de prise en charge des frais et du temps de déplacement doit clairement être rejetée. Du fait qu'il n'est pas impliqué dans le mandat, il ne doit rien non plus. Un contrat défavorable à

des tiers non impliqués n'est pas contraignant pour l'établissement (indépendamment du fait que le patient ait promis un paiement par l'établissement ou que cela soit prévu ainsi dans la convention tarifaire convenue avec DLV). La question est seulement de savoir si le patient à l'origine du mandat doit prendre en charge les frais et temps de déplacement; sur la base de la protection tarifaire, cela est toutefois exclu.

- b) Une relation contractuelle (mandat) existe en revanche entre l'établissement médico-social et l'orthophoniste si celui-ci est mandaté directement par l'établissement (ce qui est souvent le cas avec les forfaits complets). En présence d'une telle relation contractuelle (concernant la commande des prestations de soins/thérapies), l'art. 394, al. 3 CO précise: « Une rémunération est due au mandataire si la convention ou l'usage lui en assure une. » On peut considérer qu'il est l'usage qu'une rémunération soit due pour les frais et le temps de déplacement liés à des mandats portant sur la réalisation de travaux sur des sites de tiers (ce qui est le cas, par exemple, pour les artisans, les avocats, les médecins et d'autres professionnels). Dans bien des cas, le montant de cette rémunération n'est toutefois pas clairement défini. C'est pourquoi il est recommandé de conclure une convention contractuelle pour éliminer l'insécurité de droit. Dans ce cadre, le droit du mandat laisse les parties contractuelles libres de fixer le montant de la rémunération et de préciser le contenu de la convention (p. ex. la confirmation écrite du mandat avec précision que ni les frais, ni le temps de déplacement ne sont rémunérés).

Recommandations pour la rémunération des orthophonistes indépendants

- Si l'établissement médico-social n'est pas lui-même le mandant, il ne doit rien du tout.
- Si l'établissement médico-social mandate un orthophoniste indépendant, il devrait régler clairement (par écrit) la rémunération (p. ex. « pas de rémunération des frais ni du temps de déplacement »).
- Si l'établissement médico-social mandate un orthophoniste sans régler les frais et le temps de déplacement, il n'est juridiquement pas clair si ces frais et ce temps doivent être rémunérés ou non (par analogie aux mandataires d'autres professions, on doit toutefois partir du principe qu'au moins un forfait de déplacement – dont le montant doit être « approprié » – est dû pour la réalisation de travaux sur un site de tiers).
- Au moins pour de tels établissements médico-sociaux sans réglementation des forfaits complets, une convention selon le contrat type de DLV est défavorable: l'établissement médico-social prend alors en charge des coûts qui ne peuvent pas être répercutés et qui devraient en principe être (co)financés par l'assureur maladie.

4. Justification de la recommandation pour une meilleure réglementation dans la convention tarifaire DLV

La réglementation actuelle de la convention tarifaire DLV de novembre 1998 est malheureuse et devrait, pour diverses raisons, être corrigée et adaptée à la situation juridique et factuelle actuelle:

- La justification des assureurs maladie, selon laquelle les orthophonistes « font partie du personnel spécialisé communément présent dans les établissements médico-sociaux », n'est pas correcte (ce n'est presque jamais le cas).
- Bien souvent, il n'existe aucune relation contractuelle entre l'orthophoniste et l'établissement médico-social, mais entre l'orthophoniste et le patient en tant que mandant (souvent avec les/le proches/médecin en tant qu'auxiliaire/s d'exécution).
- La réglementation ne tient pas compte des différentes formes de facturation des établissements médico-sociaux (tout au plus dans le cas extrêmement rare de forfaits

complets, y c. thérapies avec mandat d'un orthophoniste indépendant) et défavorise les orthophonistes indépendants.

- La convention tarifaire entre DLV et les assureurs maladie ne peut pas prévoir valablement de disposition défavorable à un tiers non impliqué (l'établissement médico-social).
- Il existe un risque de prestations d'orthophonie insuffisantes, dans le sens où des orthophonistes ne voudraient pas réaliser des thérapies dans des établissements médico-sociaux en raison d'une rémunération insuffisante.

Conclusion: la réglementation 7504 dans la convention tarifaire de DLV doit être supprimée au plus vite!

IMPRESSUM

Editeur

CURAVIVA Suisse, Domaine Personnes âgées
Zieglerstrasse 53
Case postale 1003
3000 Berne 14

Téléphone 031 385 33 33

info@curaviva.ch

www.curaviva.ch

Télécharger le PDF

www.curaviva.ch/Infos-specialisees/Instruments-de-travail

© CURAVIVA Suisse, juillet 2017