

Convention de prise en soin orthophonique dans le cadre de l'exercice libéral

actualisée le 27 janvier 2023

Nom du patient concerné

- **Identité du bénéficiaire suivi** : (nom, prénom),
- **date d'admission** :

Signataires :

Entre les parties ci-dessous désignées : L'association « **Nom** » (**ESMS à préciser**)

Nom,
adresse,
numéro de téléphone,
mail,

Représenté par sa Direction, « **Nom** ».

Le référent auprès du professionnel libéral désigné par l'établissement est :
, coordonnées (tel, mail)

D'une part,

Et

Nom du professionnel libéral,

Adresse,

Numéro téléphone

Mail

Numéro de SIRET /Code APE

Numéro ADELI

Nom du professionnel libéral atteste avoir souscrit un contrat Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) auprès d'une société d'assurance.

D'autre part.

VU l'article 1134 du Code civil,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles et notamment les articles L.312-1, R. 314-26-2°, R. 314-122, D.312-11, D. 312-19, D. 312-21, D. 312-59-9, D. 312-60 et suivants

VU le Code la Santé Publique et notamment l'article L.1110-4 et suivants, L.4341-1 et suivants, R.1110-1 et suivants, R.4341-1 et suivants

VU le Code la Sécurité Sociale et notamment les articles L162-24-1, L 321-1 et R153-2,

VU la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés modifiée

Il est arrêté et convenu ce qui suit :

Préambule :

Il est rappelé que les établissements listés à l'article L.312-1 du CASF sont tenus de fournir aux personnes qu'ils accueillent l'ensemble des services et des soins pour lesquels ils sont habilités. L'ESMS s'assure les services d'une équipe médicale et paramédicale, comprenant notamment, selon les besoins, des orthophonistes.

La présente convention pouvant comporter des dispositions propres à certains publics (enfants, adultes, personnes âgées), il conviendra de ne pas tenir compte des mentions inutiles le cas échéant.

Cette convention est conclue entre l'ESMS et un orthophoniste libéral, en l'absence de possibilité de prise en charge interne par les orthophonistes salariés de la structure, ou en absence de professionnels salariés liés aux difficultés de recrutement.

Article 1 : OBJET

La présente convention a pour objet, dans le cadre de la mise en œuvre d'une prise en soins orthophonique, prescrite dans le cadre du projet individuel d'accompagnement par le médecin de l'établissement (en coordination avec le médecin traitant et validé par la famille), d'organiser les modalités de suivi et les relations entre le professionnel libéral désigné ci-dessus et l'ESMS. Ladite prescription est jointe à la présente convention.

Article 2 : MODALITES DE MISE EN OEUVRE

Le Projet Individuel d'Accompagnement (PIA)

L'équipe pluridisciplinaire de la structure, sous la responsabilité de sa Direction, met en œuvre, en partenariat avec la famille, un projet individuel d'accompagnement (PIA) pour les bénéficiaires accompagnés par la structure.

Le PIA intègre notamment la composante thérapeutique. La Direction est responsable de son élaboration dans le respect des règles déontologiques des différents professionnels et en assure la cohérence ainsi que la coordination avec les intervenants extérieurs et notamment la coordination entre le médecin traitant et le médecin de l'établissement¹.

1 Dans le cas où l'établissement n'aurait pas de médecin en son sein, il est admis que la prescription soit établie par le médecin traitant. Cette prescription devra être adressée au service médical de l'Assurance Maladie sous couvert du Directeur de l'établissement.

Lors de la procédure d'admission, l'établissement pose la question de l'existence d'une prise en soin en libéral déjà engagée. La coordination des acteurs au moment de l'entrée du bénéficiaire dans la structure est essentielle avant de commencer toute prise en charge.

Pour ce faire, une concertation devra être organisée entre l'orthophoniste et le médecin de l'ESMS afin d'établir les modalités de prise en soin orthophonique. Le médecin de l'établissement reste ordonnateur et coordonnateur des prises en charge préconisées dans le cadre du projet personnalisé proposé au bénéficiaire et élaboré en collaboration avec la famille. Le médecin de l'établissement prend contact, sur accord de la famille, avec le médecin traitant et l'informe des propositions qui sont faites par le service dans un souci d'une collaboration utile à l'intérêt du bénéficiaire.

Afin d'éviter les ruptures de prise en charge, l'établissement pourra poursuivre la prise en charge en cours avec l'orthophoniste libéral qui suit le bénéficiaire, si celui-ci accepte la convention proposée par la structure. L'orthophoniste libéral qui accepte de se conventionner avec l'établissement et de poursuivre sa prise en soin devra transmettre à l'ESMS le bilan le plus récent qu'il a réalisé.

Le PIA précisera :

- la fréquence des soins prescrits et la date de début de prise en charge du bénéficiaire par l'ESMS,
- la période de prescription (si elle différente du projet d'accompagnement)
- le nombre de synthèses à réaliser avec l'orthophoniste libéral.

Dans tous les cas, au regard de la réglementation en vigueur, la structure devra informer le médecin traitant, l'orthophoniste libéral et la famille de l'arrêt de prise en charge par les organismes d'Assurance Maladie (par le biais d'un suivi en libéral), des séances engagées avant l'entrée dans la structure.

Ce document sera mis à disposition des Caisses d'Assurance Maladie et leur sera transmis si elles en font la demande.

Dans le cadre spécifique des CAMPS ou CMPP, ou lorsque la prise en charge en ESMS le nécessitera, il pourra être mis en œuvre un Document Individuel de Prise en charge (DIP), qui se substituera au PIA dans la production de ses effets au regard de la présente convention.

Lorsqu'il s'agit d'une prescription antérieure à l'entrée en CMPP ou en CAMSP, durant la phase de diagnostic (6 premières séances), la prise en charge de l'orthophonie sera poursuivie par la CGSS.

Dans chaque cas de figure, l'ESMS avisera l'orthophoniste de l'admission le plus tôt possible et au plus tard avant l'admission.

Les cas dérogatoires au droit commun (Art. R.314-122 du CASF)

De manière générale, il est rappelé que l'Assurance Maladie verse un forfait à la structure pour le financement des prestations d'orthophonie, qui est inclus dans le forfait de soins ou dans le prix de journée des ESMS.

Ainsi, aucune « double prise en charge » par l'Assurance Maladie, en ESMS et dans le secteur libéral, ne peut donc avoir lieu pour ce qui concerne les soins en lien avec le handicap de la personne.

Toutefois, l'article R.314-122 du CASF prévoit des conditions dérogatoires à cette règle. Les soins complémentaires effectués en ville sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie dans les conditions de droit commun, en sus du tarif versé à l'établissement ou au service :

- lorsque, leur objet ne correspond pas aux missions de l'établissement,
- lorsque, bien que faisant partie des missions de l'établissement ou du service, ces soins ne peuvent, en raison de leur intensité ou de leur technicité, être assurés par l'établissement ou le service de façon suffisamment complète ou suffisamment régulière.

Dans ce cas, ces soins doivent faire l'objet d'une prescription du médecin de l'établissement accompagnée d'un courrier à l'attention du médecin conseil, décrivant de manière circonstanciée les éléments médicaux motivant la prise en charge exceptionnelle par l'Assurance Maladie.

L'avis favorable ou défavorable est notifié par le service administratif des Caisses² à l'établissement qui devra le transmettre à l'orthophoniste libéral qui pourra ainsi :

- joindre à cet avis une Demande d'Accord Préalable qu'il enverra à l'Assurance Maladie
- et justifier de sa facturation à la Caisse.

Article 3 : ENGAGEMENTS DU PROFESSIONNEL ET DE L'ESMS

Périodes d'intervention

Le PIA précisera le calendrier de fonctionnement défini et établi au regard des souhaits formulés par le bénéficiaire ou sa famille, et précisé en annexe de la présente convention, transmis au démarrage de la prestation ou lors de la signature du PIA.

La fermeture de l'établissement dans le cadre du calendrier de fonctionnement annuel de la structure (période de congés scolaires le cas échéant) n'interrompt pas la prise en charge financière des séances par l'ESMS, dans le cadre de la prescription du médecin de l'établissement, sauf modalités spécifiques exprimées par le bénéficiaire ou sa famille, précisées dans le document évoqué ci-dessus.

2 L'absence de réponse dans un délai de 2 mois vaut refus.

Modalités de remplacement du professionnel

En cas d'arrêt d'une durée supérieure à un mois de l'exercice de l'orthophoniste libéral et afin d'assurer la continuité de la prise en soin, celui-ci devra mettre tous les moyens en œuvre pour proposer l'intervention d'un orthophoniste remplaçant. Cette disposition devra alors faire l'objet d'une formalisation par transmission d'un « avis de remplacement » (cf. documents annexes). Les dispositions de la présente convention continuant à produire leur effet, la facturation des actes sera réalisée par le praticien signataire qui assurera la rémunération de son remplaçant.

Assurances professionnelles

L'orthophoniste libéral est responsable de sa prise en soins auprès du bénéficiaire pour lequel il dispense ses soins et exécute ses actes dans le respect des textes réglementaires et législatifs en vigueur (Nomenclature Générale des Actes Professionnels (N.G.A.P.)), sous couvert des assurances professionnelles nécessaires (Responsabilité Civile Professionnelle (RCP)).

Relations entre les partenaires

Les relations entre les parties ne sont pas soumises à des liens de subordination, ce qui implique une liberté d'outils et de méthode, dans la limite des recommandations de bonne pratique de la HAS ou des données scientifiques actualisées.

L'orthophoniste libéral n'est en aucun cas considéré comme un salarié de la structure. Dans ce cas les réglementations en matière de droit du travail ne s'appliquent pas (charges patronales, cotisations sociales...).

Article 4 : MODALITES DE COORDINATION

Participation aux réunions liées au projet du bénéficiaire

L'accompagnement du bénéficiaire nécessite la présence de l'orthophoniste à la réunion de projet, pour laquelle, l'ESMS s'engage à fournir un calendrier prévisionnel à l'orthophoniste libéral au démarrage de la prestation ou au plus tard le 31 décembre de chaque année et à prévenir suffisamment à l'avance l'orthophoniste libéral en cas de changement de date (15 jours au minimum).

A défaut, devront être déterminés entre l'orthophoniste et l'établissement des modalités de coordination.

Dans la mesure de ses possibilités, l'orthophoniste libéral participera

- à la réunion de préparation du projet individualisé. Le cas échéant, il s'engage à fournir, sous couvert du médecin prescripteur, les comptes rendus de bilan ou les notes d'évolution (les plus récents) avant la réunion de synthèse.
- à la réunion de suivi de scolarisation organisée sur invitation du service.

En l'absence de l'orthophoniste libéral, l'ESMS s'engage à lui transmettre les éléments de la réunion.

Modalités d'échange d'informations

Les deux parties s'engagent :

- à se tenir informées de tout élément pouvant influencer sur le bon déroulement de la prise en charge globale du bénéficiaire,
- à respecter les règles du secret professionnel partagé,

L'établissement s'engage à échanger avec l'orthophoniste libéral autant que nécessaire sur le projet thérapeutique et l'évolution des autres prises en charge internes à l'établissement.

L'orthophoniste, à l'instar des autres professionnels, peut avoir accès à l'ensemble du dossier de l'utilisateur, dans le respect du secret médical partagé.

Pour ce faire et afin de faciliter les échanges, il sera privilégié par les établissements l'utilisation du logiciel OGYRIS et de la Messagerie Sécurisée de Santé. Des accès spécifiques seront créés à cet effet, et une notice d'utilisation sera transmise à chaque professionnel libéral.

L'orthophoniste s'engage à interpellier le service avant l'évaluation du projet si l'objectif fixé ne correspond pas, ou s'il estime le besoin d'un changement, afin de faire un avenant au projet.

Les divers documents (bilans, rapports, PIA, etc.) seront transmis par messagerie sécurisée de santé ou sous pli confidentiel précisant la nature du document.

Article 5 : MODALITES FINANCIERES

Tarifification des actes

Les soins sont rémunérés à l'acte et tarifés sur la base de la lettre clé AMO conformément à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels et aux tarifs en vigueur.

Les forfaits (FOH, FPH) et majorations (MEO) prévus dans la NGAP seront également payés par l'établissement.

Réunions liées au projet du bénéficiaire

Pour toute réunion concernant le bénéficiaire, la structure s'engage à régler au professionnel libéral les honoraires équivalant à 1 AMO 20 ainsi que les indemnités de déplacements selon les tarifs en vigueur.

Délai et modalités de règlement

Les actes, conformes à la N.G.A.P. en vigueur, seront transmis par relevé mensuel à la fin de chaque mois à la structure. Lors de la première transmission de facture, le professionnel s'engage à transmettre son RIB. Le règlement s'effectuera par virement bancaire dans les 30 jours suivant la date de réception des factures. La transmission par voie électronique sera privilégiée afin de faciliter la traçabilité dans le suivi des factures tant pour le professionnel libéral que pour l'établissement.

L'orthophoniste libéral devra établir une facture, proposition de modèle de facture jointe à la présente convention. Celle-ci devra préciser à minima : le nom de la structure concernée, la date et la période de facturation, l'identité du bénéficiaire, la désignation et la date de l'acte réalisé en regard avec le montant, la désignation des frais annexes (et notamment des déplacements), l'identité du praticien prescripteur et le montant net à payer (en chiffres). Les factures de prise en charge des soins sont individuelles et produites pour chaque bénéficiaire suivi.

Les séances non réalisées du fait de l'absence non prévisible du bénéficiaire ne feront pas l'objet de facturation.

L'établissement fournira annuellement au professionnel libéral une attestation du montant payé pour leurs prestations de rééducation. La facturation sera effective de l'admission à la date de fin de prise en charge par l'ESMS.

Article 6 : MODALITES DE RUPTURE

La présente convention peut prendre fin sans préavis dans les hypothèses suivantes :

- En l'absence de renouvellement de la prescription de la part du médecin de l'ESMS
- A la fin de la prise en charge du bénéficiaire par la structure à son initiative ou à son changement de lieu de résidence

Elle peut être résiliée à tout moment moyennant un préavis écrit d'un mois envoyé par courrier en recommandé avec avis de réception dans les hypothèses suivantes :

- Après avis médical de l'établissement et en concertation avec l'orthophoniste et la famille, la prise en charge peut être suspendue ou arrêtée en fonction des priorités à établir au niveau des soins du bénéficiaire
- A la demande de la famille, dans la cadre du libre choix du praticien libéral
- A l'initiative du praticien libéral du fait du non-investissement de la part du bénéficiaire ou de sa famille ou de la modification du projet de rééducation et/ou du PIA.
- Changement d'exercice du praticien libéral (changement d'adresse, arrêt d'activité libérale, ...)

- Suite au non-respect des différents articles de la présente convention par l'une ou l'autre des parties (incluant le non-paiement des factures dans le délai précisé à l'article 5 ou l'absence de soins durant une période supérieure à un mois sans mise en œuvre des dispositions de remplacement).

Quelle que soit la partie à l'initiative de la demande de rupture, les deux parties s'engagent à proposer une concertation préalable. Si la rupture est prononcée, le professionnel libéral s'engage à remettre à la structure une note de fin de prise en charge et la structure s'engage à remettre à l'orthophoniste libéral une note de fin de prise en charge.

Article 7 : CLAUSE DE CONFIDENTIALITE ET SECRET PROFESSIONNEL

Confidentialité

Conformément à l'article 29 de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, l'établissement s'engage à prendre toutes précautions utiles afin de préserver la sécurité des informations et notamment d'empêcher qu'elles ne soient déformées, endommagées ou communiquées à des personnes non autorisées.

L'établissement s'engage donc à respecter les obligations suivantes et à les faire respecter par son personnel et par tout professionnel exerçant en libéral en son sein :

- ne conserver aucune copie des documents et supports d'informations qui lui sont confiés, à l'exception de celles nécessaires à l'exécution de la présente prestation prévue au contrat, l'accord préalable du maître du fichier est nécessaire ;
- ne pas utiliser les documents et informations traités à des fins autres que celles spécifiées au présent contrat ;
- ne pas divulguer ces documents ou informations à d'autres personnes, qu'il s'agisse de personnes privées ou publiques, physiques ou morales ;
- prendre toutes mesures permettant d'éviter toute utilisation détournée ou frauduleuse des fichiers informatiques en cours d'exécution du contrat ;
- prendre toutes mesures de sécurité, notamment matérielle, pour assurer la conservation et l'intégrité des documents et informations traités pendant la durée du présent contrat ;
- et en fin de contrat à procéder à la destruction de tous fichiers manuels ou informatisés stockant les informations saisies.

Secret professionnel

En application de l'art L 1110-4 du Code de la Santé Publique, toute personne prise en charge par le professionnel et l'établissement, a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne, venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes.

Article 8 : LITIGE OU DIFFEREND ENTRE LES PARTIES

En cas de litige ou de différend survenant entre les signataires à raison de la présente convention ou de son application, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend aux conciliateurs qu'elles auront désignés (SORR, URPS, ARS, FEHAP)

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum d'un mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l'autre partie.

Faute d'accord dans le délai imparti, la juridiction compétente pourra être saisie.

Article 9 : DUREE DE LA CONVENTION

La présente convention prendra effet à la date de signature entre les parties, et suivant les modalités de facturation liée à l'admission du bénéficiaire, et s'achèvera suivant les modalités définies à l'article 6. Chaque période de prise en soins sera déterminée par la durée de chaque PIA, et sera déclinée dans un document individuel annexé à la présente convention selon les modalités précisées à l'article 2.

Fait à _____, le

**Le Directeur
de la structure**

**Le Médecin
de la structure**

Le professionnel libéral