

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
29/12/94

Origine :
CABDIR

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)
MMES et MM les Médecins-Conseils Régionaux
(pour attribution)
M. le Médecin Chef de Service de la Réunion
(pour attribution)
MMES et MM les Médecins Chefs de Services
des Echelons Locaux
(pour attribution)
MMES et MM les Présidents
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour information)

Réf. :
CABDIR n° 18/94

Plan de classement :
227

Objet :
CONVENTION NATIONALE DES ORTHOPHONISTES

Pièces jointes : 0 3

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DGR/DMA/DRPS : R. HAEFLINGER - ENSM : Dr. LALARDRIE

Téléphone :

42.79.36.86

42.79.33.13

@

CABINET DU DIRECTEUR

29/12/94

Origine :
CABDIR

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)

MMES et MM les Médecins-Conseils Régionaux
(pour attribution)

M. le Médecin Chef de Service de la Réunion
(pour attribution)

MMES et MM les Médecins Chefs de Services
des Echelons Locaux
(pour attribution)

MMES et MM les Présidents
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour information)

N/Réf. : CABDIR n° 18/94

Objet : CONVENTION NATIONALE DES ORTHOPHONISTES

Les Caisses Nationales des trois régimes d'Assurance Maladie ainsi que la Fédération Nationale des Orthophonistes et la Fédération des Orthophonistes de France, ont signé le 6 septembre 1994 une Convention Nationale organisant pour une période de quatre ans, renouvelable par tacite reconduction, les rapports entre les Caisses d'Assurance Maladie et les orthophonistes.

Ce texte a été publié au Journal Officiel du 24 décembre 1994. Il est entré en vigueur un jour franc après cette publication soit le 26 décembre 1994.

La signature et l'approbation de cette convention mettent un terme à près de deux ans de vide conventionnel. Le texte tient compte de la volonté commune des partenaires de mettre en place un dispositif de **régulation des dépenses** de santé et de promotion de

la **qualité des soins** d'orthophonie dispensés aux assurés sociaux. Pour mettre en application ce dispositif, les Parties Signataires ont entendu favoriser un partenariat étroit et permanent entre la profession et les caisses. Ainsi, ont-elles modifié l'organisation des instances conventionnelles pour les rapprocher des réalités locales de l'exercice des orthophonistes.

La nouvelle convention contient d'autres modifications par rapport au texte antérieur qui seront décrites ci-dessous. Cependant, les caisses sont informées dès à présent que certaines dispositions nécessitent, pour être applicables, l'adoption de textes législatifs et réglementaires à venir. C'est le cas principalement de la suppression du salariat dans le champ conventionnel et de l'exercice en milieu scolaire.

La présente circulaire expose les principales innovations contenues dans la convention. Le dispositif novateur est constitué essentiellement par les mécanismes de régulation des dépenses et de promotion de la qualité des actes d'orthophonie.

PLAN DE LA CIRCULAIRE

I. LA REGULATION DES DEPENSES ET LA QUALITE DES SOINS

1. LES PRINCIPES

11. L'objectif national prévisionnel d'évolution des dépenses : responsabilité collective de la profession
12. L'observation de l'activité : responsabilité individuelle des orthophonistes
13. Les références orthophoniques opposables

2. L'APPLICATION ET LE SUIVI DE LA REGULATION

21. Suivi de l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses
22. Suivi de l'activité individuelle

II. LE PARTENARIAT RENFORCE

1. LA COMMISSION PARITAIRE NATIONALE

11. Composition
 - Membres titulaires
 - Membres suppléants
 - Conseillers techniques
 - Durée du mandat
12. Rôle de la Commission
13. Indemnités de vacation

2. LES COMMISSIONS PARITAIRES DEPARTEMENTALES

- 21. Date de mise en place
- 22. Composition
 - Membres titulaires
 - Membres suppléants
 - Conseillers techniques
- 23. Rôle de la Commission
- 24. Du fonctionnement
- 25. Indemnités de vacation

III. NON-RESPECT DES REGLES CONVENTIONNELLES

1. LES INNOVATIONS

2. LES DIFFERENTES PROCEDURES

- 21. Sanctions sur l'initiative des caisses
- 22. Les sanctions prises après avis des CPD
 - Non-respect de l'ensemble des dispositions conventionnelles
 - Suivi de l'activité individuelle
 - Non-respect des références opposables

IV. MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

1. LA FORMATION CONTINUE CONVENTIONNELLE

2. L'OBJECTIF PREVISIONNEL D'EVOLUTION DES DEPENSES ET LES TARIFS

- 21. Objectif Prévisionnel d'évolution des dépenses
 - Dispositif de régulation pour l'année 1994
 - Dispositif de régulation pour l'année 1995
- 22. Tarifs et révisions tarifaires
 - Tarifs
 - Revalorisation tarifaire de 1995

3. DISPOSITIONS FAVORISANT LA QUALITE DES SOINS ET LA TRANSPARENCE

- 31. Salariat
- 32. Intervention des orthophonistes en milieu scolaire
- 33. Utilisation des feuilles de soins
- 34. Les remplaçants
- 35. Lieu d'exercice
- 36. Bilan orthophonique

4. DISPOSITIONS DIVERSES

- 41. Du contrôle médical
- 42. Du paiement différé
- 43. Du codage des actes
- 44. Délai d'option des orthophonistes

ANNEXES I, II et III

I. LA REGULATION DES DEPENSES ET LA QUALITE DES SOINS

A l'instar des autres professions de santé, la convention organise un système de régulation des dépenses de santé et de promotion de la qualité des soins orthophoniques.

Le dispositif de régulation tient compte des particularités d'exercice de cette profession et de sa spécificité.

1. LES PRINCIPES

La régulation repose sur **trois principes**:

-un système de maîtrise des dépenses organisé au plan national concernant la profession collectivement : "**l'objectif national prévisionnel d'évolution des dépenses**" qui définit annuellement une prévision d'augmentation maximale des dépenses d'orthophonie présentées au remboursement de l'Assurance Maladie pour l'année considérée ;

-un dispositif destiné à assurer la qualité des soins "**l'observation de l'activité individuelle**" concernant chaque professionnel individuellement;

-la mise en place progressive de **références orthophoniques, opposables** sous réserve de la parution des textes nécessaires, qui doivent compléter le mécanisme de suivi de l'activité individuelle afin de garantir une distribution de soins de qualité.

11. L'objectif national prévisionnel d'évolution des dépenses : responsabilité collective de la profession

Cet objectif est **fixé annuellement** par les Parties Signataires, par voie d'avenant à la convention. Il correspond au taux prévisionnel autorisé d'évolution des dépenses d'orthophonie **présentées au remboursement** pour une année considérée.

Il n'est en aucun cas opposable individuellement à un professionnel ou collectivement aux professionnels qui exercent dans une circonscription de caisse.

Les dépenses présentées au remboursement de l'Assurance Maladie s'entendent des dépenses qui font l'objet d'une demande de remboursement.

Elles comprennent donc la part supportée par les assurés sociaux au titre du ticket modérateur. Ces dépenses portent sur l'ensemble des actes d'orthophonie inscrits à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), y compris les frais accessoires.

Le respect de cet objectif est une des conditions pour la mise en oeuvre de revalorisations tarifaires au bénéfice de la profession.

Ainsi les caisses devront veiller à l'installation rapide **des commissions paritaires départementales (CPD)** et fournir à ces instances toutes les indications utiles quant à l'activité des professionnels de leurs circonscriptions (relevé inter-régimes), l'état des dépenses et la répartition géographique de la profession ou les autres statistiques demandées par les CPD.

Les CPD, outre le bilan annuel qu'elles dressent de l'application de la convention, doivent, en application de l'article 16 de la convention, rendre compte périodiquement à la commission paritaire nationale (CPN) de leurs travaux au nombre desquels figure le suivi de l'objectif.

Ces informations seront utiles à la commission paritaire nationale qui définit annuellement le taux d'évolution des dépenses.

12. L'observation de l'activité : responsabilité individuelle des orthophonistes

Compte tenu des particularités d'exercice de la profession (exercice à mi temps, quart temps...), les Parties Signataires n'ont pas jugé approprié de mettre en place un seuil annuel d'efficience au-delà duquel le professionnel s'exposerait à des sanctions conventionnelles.

Le mécanisme retenu permet d'observer l'activité individuelle de chaque orthophoniste en tenant compte de son mode d'exercice et de conclure paritairement au respect ou non de la qualité des soins.

En effet, en application de l'article 8 de la convention, les orthophonistes placés sous le régime conventionnel, "s'engagent à respecter les dispositions législatives et réglementaires relatives à l'exercice de leur profession et à **maintenir leur activité dans des limites telles que les malades bénéficient de soins suivis, consciencieux, éclairés, attentifs et prudents, conformes aux données actuelles de la science**".

Au vu de ce principe, les Parties Signataires ont décidé d'organiser un suivi de l'activité individuelle des orthophonistes au plan local.

Les **Commissions paritaires départementales devront examiner au moins une fois par an** la situation des professionnels de leur circonscription dont l'activité paraît incompatible avec le respect de la qualité des soins.

A l'issue de la procédure d'examen, les caisses pourront prendre des sanctions conventionnelles spécifiques.

Le détail des procédures est examiné au point III de la présente circulaire.

13. Les références orthophoniques opposables

Il s'agit de référentiels de bonne pratique des soins d'orthophonie permettant de guider le professionnel dans l'accomplissement des actes qu'il est conduit à dispenser.

Lorsqu'elles seront élaborées, elles concourront à l'amélioration de la qualité des soins dispensés par les orthophonistes, et participeront à ce titre, directement à la maîtrise.

Les références mises en place seront opposables et feront l'objet d'un suivi lorsque les textes nécessaires auront été adoptés.

Une circulaire précisera ultérieurement les modalités pratiques d'application de ces procédures.

2. L'APPLICATION ET LE SUIVI DE LA REGULATION

21. Suivi de l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses

Le suivi de l'objectif prévisionnel est effectué au niveau national **et au niveau local** afin de prévenir les dérives et de connaître les éléments qui concourent au dépassement de celui-ci: pathologies nouvelles, inscriptions d'actes à la nomenclature, démographie...

Il convient donc que **les caisses** suivent l'évolution des dépenses d'orthophonie présentées au remboursement mois par mois. A partir de la chaîne VAD et en calculant un ticket modérateur moyen, elles pourront reconstituer les dépenses présentées au remboursement, pour chaque régime, dans leur circonscription. Celles-ci incluent bien évidemment les dépenses des sections locales mutualistes.

Parallèlement, au nombre de leurs attributions, **les CPD**, instances locales de concertation, sont chargées d'examiner le suivi des dépenses de leur circonscription relatives aux actes d'orthophonie présentés au remboursement de l'Assurance Maladie.

A ce titre, il appartient aux commissions de mener **des actions d'information** concernant le dispositif de maîtrise auprès des professionnels et des assurés sociaux.

Elles peuvent émettre des **recommandations (non opposables)** qui constituent des conseils donnés aux professionnels ou aux assurés en fonction des situations rencontrées au plan local. Par ailleurs, les recommandations qui seront élaborées au plan national pourront servir de base à des actions d'information auprès des assurés ou des professionnels.

22. Suivi de l'activité individuelle

La procédure mise en place consiste, pour les caisses, à examiner l'activité des orthophonistes de leur circonscription à partir, notamment, des **relevés semestriels d'activité**.

Aucun seuil n'est fixé pour considérer qu'une activité est ou n'est pas compatible avec la distribution de soins de qualité. Les particularités d'exercice de la profession ne permettent pas de fixer un tel plafond sauf à créer des disparités de traitement entre les orthophonistes ou entraîner un effet inflationniste chez certains professionnels.

Il importe donc d'examiner les activités **au cas par cas** en tenant compte des modalités d'exercice de chacun et de la NGAP.

Cet examen a lieu **au moins** une fois par an à partir des relevés semestriels, à savoir:

- dans le courant du troisième trimestre pour l'activité du premier semestre,

- dans le courant du premier trimestre de l'année qui suit pour l'activité du deuxième semestre de l'année considérée.

Dès lors qu'une caisse considère qu'un professionnel, eu égard à son mode d'exercice, a une activité qui lui semble incompatible avec le respect de la qualité des soins, de la NGAP, ou des références orthophoniques lorsqu'elles seront opposables, elle transmet à la CPD les dossiers en cause **pour avis**, ainsi qu'au professionnel concerné.

La procédure qui est organisée entend garantir le **droit d'expression** des orthophonistes au sein des instances conventionnelles.

Ainsi, dès réception de son relevé, le professionnel a 15 jours pour demander à **être entendu** par la CPD. **Il peut, à cette occasion être accompagné par un orthophoniste de son choix.**

Il est demandé aux caisses de préciser, dans le courrier adressé au professionnel, la possibilité qui lui est offerte d'être entendu sur sa demande, par la CPD.

La Commission doit donner son avis à la caisse dans le délai **maximum** d'un mois à compter de sa saisine.

ARCHIVE

Après réception de cet avis, la caisse procède à la mise en application des mesures spécifiques au non-respect de la qualité des soins. A cet effet, elle se reporte, pour continuer la procédure, aux dispositions communes de l'article 20 de la convention.

Les mesures encourues sont:

-la suspension du conventionnement **sans sursis** (ou **avec sursis dans des cas très exceptionnels**) pour 3, 6, 9 mois ou 1 an suivant l'importance des griefs.

La suspension du conventionnement **supérieure** à trois mois entraîne la suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales du professionnel concerné pour une durée égale à celle de la suspension du conventionnement.

-une suspension de six mois à un an de la participation des caisses au financement des cotisations sociales du professionnel.

La durée de la suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales doit être fonction de l'importance des manquements constatés.

II. LE PARTENARIAT RENFORCE

La nouvelle convention organise un **partenariat étroit** et rapproché des réalités locales afin d'assurer le succès du dispositif de maîtrise.

Ainsi, l'organisation des instances conventionnelles a été modifiée en profondeur puisque celles-ci deviennent **des instances départementales et non plus régionales**.

Par ailleurs, les missions des commissions ont été accrues en fonction des nouveaux objectifs contenus dans le texte conventionnel.

Il faut noter que **seuls les syndicats signataires** de la convention peuvent prétendre à une participation au sein des Commissions.

1. LA COMMISSION PARITAIRE NATIONALE

Les innovations les plus significatives sont les suivantes:

11. Composition

- **Membres titulaires**

La section professionnelle est composée de 4 membres titulaires désignés par les syndicats nationaux signataires de la convention, parmi leurs adhérents placés sous le régime conventionnel à raison de:

- 3 représentants de la Fédération Nationale des Orthophonistes;
- 1 représentant de la Fédération des Orthophonistes de France.

La section sociale est composée de 4 représentants titulaires des organismes d'Assurance Maladie signataires de la présente convention à raison de deux pour la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, un pour la Mutualité Sociale Agricole et un pour la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Professions Indépendantes.

- **Membres suppléants**

Chaque organisation nationale signataire de la convention peut désigner un représentant suppléant. Il en est de même pour les Caisses (à raison d'un membre suppléant par Caisse)

- **Conseillers techniques**

Le nombre de conseillers techniques a été fixé à raison de trois par section.

- **Durée du mandat**

En cas de cessation de fonction de l'un des membres de la commission, il convient de pourvoir à son remplacement dans le **délai d'un mois** suivant cette cessation afin d'éviter les blocages dans le fonctionnement normal de la commission.

12. Rôle de la Commission

Nonobstant les missions traditionnellement dévolues à la Commission paritaire nationale, le rôle de cette instance a été renforcé.

Au nombre **des nouvelles attributions** de la CPN figurent :

- La définition de références orthophoniques opposables;

- L'élaboration de recommandations nationales;
- La proposition, dans le cadre de la régulation, de l'objectif national annuel d'évolution des dépenses, et des références orthophoniques opposables;
- Le suivi, deux fois par an, de l'application de l'objectif défini pour l'année considérée;
- L'examen des conditions nécessaires pour permettre d'éventuelles revalorisations tarifaires;
- L'établissement de la liste des thèmes d'action de formation continue conventionnelle susceptibles d'être développés dans l'année.

13. Indemnités de vacation

Les indemnités de vacation ont été revalorisées pour les membres de la section professionnelle qui siègent à celle-ci.

Ainsi, chaque membre de la section professionnelle de la Commission paritaire nationale pourra prétendre à une **indemnité de vacation correspondant à la valeur de 25 AMO** pour sa participation à cette commission.

En outre, il pourra bénéficier d'une indemnité de déplacement calculée dans les mêmes conditions que celles allouées aux administrateurs des caisses d'assurance maladie.

2. LES COMMISSIONS PARITAIRES DEPARTEMENTALES

Les instances locales de concertation sont désormais **départementales** afin d'organiser un partenariat constructif et proche des professionnels de la circonscription concernée.

21. Date de mise en place

Les CPD doivent être installées au plus tard dans les deux mois suivant l'entrée en vigueur de la convention.

Il est donc possible d'ores et déjà de demander aux syndicats locaux, affiliés aux organisations syndicales signataires, la liste des membres susceptibles de siéger à ces commissions.

Afin de permettre à la profession de mettre en place le plus rapidement possible les instances conventionnelles au plan local, **si un désaccord existe sur la désignation des représentants locaux**, ces derniers peuvent faire appel à leur **représentation nationale** pour **arbitrer** les difficultés.

Cette procédure peut être utilisée lorsque au bout de 45 jours suivant l'entrée en vigueur de la convention, les représentants de la profession n'ont pu être désignés.

Au terme du délai de deux mois suivant l'entrée en vigueur de la convention, les caisses reprennent de plein droit les attributions de la CPD tant que celle-ci n'est pas mise en place.

22. Composition

- **Membres titulaires**

La section professionnelle est composée de 4 membres titulaires désignés par les syndicats locaux (départementaux ou régionaux) affiliés aux syndicats nationaux signataires de la convention.

Ces professionnels doivent exercer dans le département ou la circonscription des caisses concernées.

La répartition s'effectue comme suit:

-3 représentants désignés par la représentation locale de la Fédération Nationale des Orthophonistes;

-1 représentant désigné par la représentation locale de la Fédération des Orthophonistes de France.

Compte tenu de la montée en charge de ce dispositif départemental, une adaptation a été apportée aux règles traditionnelles relatives à la désignation des représentants syndicaux.

Ceux-ci peuvent être désignés par l'organisation syndicale départementale, **ou régionale**, qui appartient à un syndicat signataire de la convention.

La section sociale est composée de 4 représentants titulaires des organismes d'Assurance Maladie à raison de deux pour la ou les Caisse(s) Primaire(s) d'Assurance Maladie du département, un pour la Caisse de Mutualité Sociale Agricole du département et un pour la Caisse Maladie Régionale des Professions indépendantes.

- **Membres suppléants**

Chaque organisation syndicale locale habilitée à siéger au sein de la CPD peut désigner un représentant suppléant. Il en est de même pour les Caisses (à raison d'un membre suppléant par Caisse)

- **Conseillers techniques**

Le nombre de conseillers techniques a été fixé à raison de trois par section.

23. Rôle de la Commission

Les attributions des instances locales de concertation ont été renforcées.

Chaque **CPD** est chargée de **suivre** au plan local l'évolution des dépenses d'orthophonie, le respect de la qualité des soins qui inclut celui des **références orthophoniques** opposables au fur et à mesure de leur application.

Ainsi, il appartient à ces instances de rechercher, en cas de dérive, les explications nécessaires et de définir, le cas échéant, les aménagements à apporter. A ce titre elles peuvent élaborer des recommandations.

Les CPD sont **invitées à établir ou à étudier** tout document de suivi de l'activité des orthophonistes de leurs circonscriptions (démographie, conditions d'exercice...).

Elles adressent périodiquement un compte rendu de leurs travaux à la CPN ainsi qu'un bilan annuel de leurs activités.

Les dispositions relatives au rôle de la CPD en matière de non-respect des règles conventionnelles précisent uniquement la compétence de cette instance en la matière, la procédure à suivre pour tel ou tel manquement se trouve détaillée dans le titre "du non-respect des règles conventionnelles".

24. Du fonctionnement

Conditions de vote

Dans la procédure de prise des décisions, si lors de la première réunion il y a partage égal des voix et s'il n'est pas présenté de proposition transactionnelle, la décision est remise à une réunion ultérieure. La convention précise que cette **nouvelle réunion** doit avoir lieu dans un **délai maximum de 15 jours**.

Il est rappelé aux caisses que la carence de la Commission paritaire départementale concernant l'examen des dossiers ou l'absence de décision relative au non-respect des dispositions conventionnelles par un professionnel, n'empêche pas les caisses de poursuivre leurs actions.

25. Indemnité de vacation

Pour faciliter la participation des professionnels au sein des instances conventionnelles, les **indemnités de vacation ont été revalorisées** pour les membres de la section professionnelle qui siègent à celles-ci, dans les mêmes conditions que celles versées aux membres de la CPN.

Les indemnités de vacation ne sont dues que pour la participation des membres de la section professionnelle aux réunions des commissions. Ainsi, la participation à des groupes de travail n'ouvre pas droit à une indemnité de vacation.

Il est rappelé que seuls les membres titulaires présents lors de la séance, ou leur suppléant en cas d'absence de ces derniers, peuvent bénéficier de ces indemnités.

III. NON-RESPECT DES REGLES CONVENTIONNELLES

1. LES INNOVATIONS

Le dispositif relatif au non-respect des règles conventionnelles a été refondu. Un **éventail de mesures** permet de moduler la sanction prononcée à l'encontre d'un professionnel qui ne respecte pas les dispositions conventionnelles. La suspension du conventionnement peut être désormais assortie d'un **sursis**.

Des sanctions financières peuvent être mises en oeuvre, elles consistent en la **suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales** du professionnel concerné. Il ne **s'agit pas de suspendre l'affiliation de l'orthophoniste au régime obligatoire des PAM** mais de décharger les caisses de la prise en charge de celui-ci pour une certaine durée.

Les sanctions encourues sont les suivantes:

- Suspension du conventionnement avec ou sans sursis. Ces suspensions peuvent être d'une durée de deux, trois, six, neuf mois ou d'un an suivant l'importance des griefs.
- Déconventionnement : le déconventionnement s'entend de la mise hors convention pour la durée de celle-ci.
- Suspension de tout ou partie de la participation des caisses au financement des cotisations sociales du professionnel concerné. La durée de cette suspension est fonction de l'importance des griefs, elle peut être de trois, six, neuf mois ou un an.
- Interdiction temporaire ou définitive de pratiquer le DE.

Ces interdictions sont de trois, six, neuf mois ou un an selon l'importance des griefs.

Par ailleurs, une plus grande concertation a été organisée : la saisine des instances conventionnelles appartient, dans la majorité des cas, à la fois aux caisses et aux syndicats ; les avis sont donnés conjointement au sein des CPD.

2. LES DIFFERENTES PROCEDURES

21. Sanctions sur l'initiative des caisses: non-respect des tarifs opposables, des règles de remplissage des feuilles de soins et imprimés en vigueur

La procédure concerne uniquement la violation des règles de remplissage des feuilles de soins et des imprimés en vigueur ainsi que le non-respect des tarifs.

La mise en oeuvre des sanctions appartient à la caisse qui communique au professionnel concerné ses constatations. Ce dernier dispose **d'un mois** pour présenter **ses observations** ou **être entendu, s'il en fait la demande**, par le directeur de la caisse concernée ou ses représentants. Dans ce cas, **il peut être assisté par un confrère de son choix**. Cette procédure d'audition de l'orthophoniste s'inscrit dans la volonté des parties à la convention d'organiser des relations fondées sur l'écoute des professionnels, respectueuse des droits de la défense.

La caisse avise, en même temps que l'orthophoniste concerné, les syndicats professionnels représentés aux instances conventionnelles qui peuvent donner leur avis.

Au terme du délai d'un mois suivant ces transmissions, la caisse notifie sa décision au professionnel concerné dans les 15 jours.

Elle se reporte ensuite aux dispositions communes de l'article 20 de la convention pour achever la procédure.

22. Les sanctions prises après avis des CPD

Trois types de manquements aux dispositions conventionnelles sont concernés.

- **Non-respect de l'ensemble des dispositions conventionnelles** (à l'exception de celles qui sont à l'initiative des caisses conformément aux dispositions ci-dessus, et de celles relatives au suivi de l'activité individuelle ou des références opposables dont la procédure est décrite ci-dessous).

Afin de favoriser un partenariat étroit et permanent dans l'application de la nouvelle convention, les caisses **ou les syndicats locaux** peuvent saisir la CPD en cas de non-respect de dispositions conventionnelles par un professionnel.

A partir de sa saisine, la CPD dispose **d'un mois** pour informer le professionnel concerné, l'inviter à faire connaître ses observations écrites et, **soit** lui adresser une mise en garde, **soit** transmettre le dossier aux caisses.

Celles-ci procèdent alors à la mise en application des dispositions de l'article 17 de la convention (c'est-à-dire d'une ou plusieurs sanctions conventionnelles).

Si la CPD a transmis le dossier aux caisses pour mise en application des dispositions conventionnelles de l'article 17, les caisses se reportent aux dispositions de l'article 20 pour continuer la procédure de sanction.

Après une mise en garde, si dans la période **de deux mois** qui suit cette transmission le professionnel persiste dans son attitude, les caisses **en informent la CPD** et peuvent appliquer l'une des mesures prévues à l'article 17 de la convention.

- **suivi de l'activité individuelle :**

Lorsque la caisse a transmis à la CPD le dossier de l'orthophoniste dont l'activité lui paraît incompatible avec le respect de la qualité des soins, cette dernière dispose **d'un délai d'un mois** pour transmettre à la caisse son avis **dûment motivé**. **Durant ce délai** la CPD examine le dossier et peut, le cas échéant, procéder à l'audition du professionnel. Celui-ci **peut être accompagné d'un orthophoniste de son choix**.

La caisse, **à la réception de l'avis de la CPD**, décide de mettre en application les sanctions suivantes conformément aux dispositions des articles 10 paragraphe 4 et 18 paragraphe 3 de la convention (soit l'une d'entre elles, soit plusieurs d'entre elles) :

- suspension du conventionnement sans sursis (ou **avec sursis dans des cas très exceptionnels**) pour trois, six, neuf mois ou un an;
- suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales du professionnel pour une durée de six mois à un an.

- **Non-respect des références opposables :**

Une procédure de suivi assortie des mesures particulières sera élaborée par avenant à la convention en même temps que la mise en place des références.

De manière générale, lorsque l'avis des CPD est sollicité pour une procédure, conformément aux derniers alinéas de l'article 18 paragraphes 1 et 3, **si après le délai d'un mois**, durant lequel la CPD doit rendre son avis, il est constaté une carence ou une absence de prise de décision de la commission, la caisse peut poursuivre son action sans attendre l'avis de la CPD.

IV. MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

1. LA FORMATION CONTINUE CONVENTIONNELLE

Les Parties Signataires ont décidé, en contrepartie de l'engagement de maîtrise des dépenses de santé pris par la profession, de favoriser le développement de la formation continue conventionnelle permettant aux orthophonistes qui le souhaitent d'entretenir leurs connaissances ou de s'adapter aux nouvelles pratiques des soins.

Cette formation continue conventionnelle participe à la promotion des soins de qualité.

Elle permet à la profession de bénéficier d'actions de formation financées par l'Assurance Maladie et de recevoir durant ces actions une indemnité destinée à compenser la perte de ressource à hauteur d'une contribution globale.

Ce dispositif concerne les professionnels placés sous le régime conventionnel. Les thèmes et les actions de formation seront définis au niveau national.

Les caisses et les CPD sont invitées à transmettre à la CPN les thèmes d'actions qui leur semblent intéressant de promouvoir.

Une **circulaire spécifique** précisera les conditions de mise en oeuvre du dispositif de formation continue conventionnelle.

2. L'OBJECTIF PREVISIONNEL D'EVOLUTION DES DEPENSES 1994 et 1995 ET LES TARIFS

21. Objectif prévisionnel d'évolution des dépenses

Dispositif de régulation pour l'année 1994

Pour 1994, l'objectif national prévisionnel d'évolution des dépenses a été fixé à 6 % des dépenses présentées au remboursement.

Dispositif de régulation pour l'année 1995

La convention détermine, dès à présent, l'objectif national prévisionnel d'évolution des dépenses pour **1995**. Il est fixé à 5,9 % des dépenses présentées au remboursement.

22. Tarifs et révisions tarifaires

Tarifs

Le tarif de la lettre-clé AMO a été modifié.

A compter du 26 décembre 1994, date de l'entrée en vigueur de la convention, la lettre-clé AMO est passée de 13,30 Frs à 14,00 Frs.

Revalorisation tarifaire de 1995

Une nouvelle revalorisation au bénéfice de la profession a été d'ores et déjà prévue pour le 1er décembre 1995. Cependant, elle ne sera effective que si les Parties Signataires constatent cumulativement:

- le respect de l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses qui est fixé pour 1995 à 5,9 % des dépenses présentées au remboursement de l'Assurance Maladie;
- l'installation et le fonctionnement des instances conventionnelles;
- le suivi de l'activité individuelle des professionnels qui ne serait pas compatible avec le respect de la qualité des soins telle que définie aux articles 8 et 10 de la convention;
- la mise en place d'un suivi des références orthophoniques opposables qui auront été élaborées.

Si ces objectifs sont respectés, la lettre-clé AMO sera portée au 1er décembre 1995 à 14,50 Frs.

Une information spécifique sera communiquée aux caisses lorsque cette nouvelle revalorisation tarifaire entrera en vigueur.

3. DISPOSITIONS FAVORISANT LA QUALITE DES SOINS ET LA TRANSPARENCE

31. Salariat

La présente convention s'applique aux orthophonistes qui exercent à **titre libéral**. De ce fait, l'orthophoniste salarié est exclu du champ conventionnel. Ainsi est-il précisé, à l'article 1er de la convention, que pour être prises en charge, les prestations d'orthophonie doivent être facturées à l'acte et exécutées par un professionnel libéral.

Cependant, la suppression du salariat ne peut être effective qu'autant que les **textes nécessaires** le permettront. Dans ces conditions, l'orthophoniste salarié d'un professionnel de santé libéral **reste actuellement** dans le champ conventionnel.

Par conséquent, la convention contient encore des règles qui concernent les orthophonistes salariés et notamment celles de l'article 3 paragraphe 3 et de l'article 7 paragraphe 1 de la convention.

Les caisses seront informées des modifications de la réglementation en la matière.

32. Intervention des orthophonistes en milieu scolaire

Afin de préserver le libre choix de l'orthophoniste par le malade et de garantir l'exercice libéral de l'orthophonie dans le champ conventionnel, la convention exclut de son champ d'application les orthophonistes qui exercent en milieu scolaire.

Cependant, cette exclusion ne sera possible que lorsque les textes nécessaires seront adoptés et ne visera pas les cas dans lesquels l'intervention d'un orthophoniste en milieu scolaire fait l'objet d'une réglementation particulière tel que l'article 2 du décret n° 65.250 du 25 mars 1965.

33. Utilisation des feuilles de soins

Les modalités de prise en charge des actes effectués par des orthophonistes intervenant dans un établissement ou une structure d'hébergement (dont la liste n'est pas limitative) doivent permettre d'une part de **garantir le caractère libéral** de l'exercice professionnel et d'autre part de **préserver le droit du libre choix** de l'orthophoniste par le malade.

Ainsi, la prise en charge des soins effectués dans ces établissements et structures est subordonnée à l'indication, à côté du pavé de préidentification de l'orthophoniste, de l'adresse, du nom et de la nature de l'établissement ou de la structure où ont été effectués les soins.

Le défaut de ces informations est sanctionné par l'absence de prise en charge des soins effectués conformément à l'article R.321-1 du Code de la sécurité sociale et, le cas échéant, par l'application des dispositions relatives au non-respect des règles de remplissage des feuilles de soins.

Les caisses sont invitées, dans la mesure de leurs possibilités, à développer des **relations avec ce type d'établissement**, qui pourraient leur permettre de mieux appréhender les besoins de santé des personnes qui y sont hébergées.

34. Les remplaçants

Le nouveau texte conventionnel intègre des dispositions sur le remplacement. Il s'agit avant tout de suivre l'activité du remplaçant afin de l'appréhender et de l'intégrer dans le dispositif de régulation.

Au nombre des dispositions nouvelles qui concernent le remplaçant, il est précisé (article 7 paragraphe 2 de la convention) que le "**...remplacé s'interdit, dans le cadre conventionnel, de toute activité concomitante à celle du remplaçant au moment effectif de son remplacement**".

Cette précision signifie que l'orthophoniste considéré ne peut avoir une activité dans le cadre conventionnel alors qu'il est, au même moment, remplacé par un confrère.

Il s'agit notamment d'éviter la pratique qui consiste, pour un orthophoniste qui travaille à mi-temps dans son cabinet secondaire (par exemple en cas de maternité), à prendre un remplaçant à plein temps dans son cabinet principal.

En effet, par définition le remplaçant se substitue au remplacé, ils ne peuvent donc exercer de façon **concomitante** sauf à requalifier cette situation en contrat de collaboration avec les conséquences qui s'y attachent.

Cette interdiction d'activité concomitante doit cependant s'entendre au **moment effectif** du remplacement. Ainsi, rien n'empêche un professionnel (par exemple en cas de maternité) de se faire remplacer une partie de la journée par un confrère du moment que le remplacé n'exerce pas à ce moment précis.

Par ailleurs, il est précisé que le remplaçant prend la situation conventionnelle du remplacé. Ainsi l'assurance maladie ne rembourse pas les actes du remplaçant d'un professionnel qui fait l'objet d'une mesure de suspension du conventionnement ou de déconventionnement.

Il reste que les solutions traditionnelles en matière de remplacement **demeurent applicables**. C'est le cas notamment de l'impossibilité de remplacer un professionnel frappé d'une interdiction d'exercice ou de donner des soins aux assurés sociaux.

Au nombre des nouvelles dispositions relatives aux remplaçants figure l'obligation, pour le remplacé, de vérifier que le remplaçant remplit bien les conditions requises pour le remplacement.

Il s'agit des conditions prévues à la convention pour l'exercice sous convention. Le remplacé pourrait être co-responsable conventionnellement dans le cas où les conditions requises ne seraient pas remplies.

Par ailleurs, il est **conseillé** aux caisses de demander aux professionnels concernés de conclure un **contrat de remplacement** dès lors que le remplacement est répété ou se déroule sur une période relativement longue bien que l'existence de ce contrat **ne constitue pas actuellement une obligation conventionnelle**.

Cependant, comme le précise la convention, dans le cadre de dispositions réglementaires à venir, les Parties Signataires ont d'ores et déjà convenu que les caisses pourront demander communication du contrat de remplacement.

35. Lieu d'exercice

L'adresse du **lieu d'exercice professionnel** doit être communiquée aux caisses par l'orthophoniste conformément à l'article 7 de la convention. Cette disposition concerne aussi bien le lieu d'exercice principal que le ou les lieux d'exercice secondaires.

Le lieu d'exercice professionnel doit s'entendre du cabinet (personnel ou de groupe) et non pas obligatoirement d'un cabinet professionnel au sens strict (comme pour les infirmières). En effet, il n'existe pas, actuellement, de règles professionnelles qui imposeraient l'existence d'un tel cabinet.

Le lieu d'exercice professionnel peut résulter aussi de toute forme de groupement en société dans lesquels peut s'exercer la profession et non pas seulement dans les SCP.

36. Bilan orthophonique

Conformément à la NGAP, les orthophonistes établissent un bilan des troubles préalablement au traitement.

A cette occasion, et sous réserve des textes réglementaires, ils peuvent proposer au médecin qui suit le patient un traitement conforme à la NGAP.

Il s'agit bien évidemment d'une simple proposition qui ne lie pas le praticien. Elle est destinée à exploiter au mieux les résultats de l'évaluation des troubles qui précède le traitement.

4. DISPOSITIONS DIVERSES

41. Du contrôle médical

La procédure de conciliation organisée lorsque des **difficultés persistent entre un médecin-conseil et un orthophoniste** sur la cotation des actes prescrits ou l'application de la NGAP a été modifiée. Elle vise à organiser un partenariat entre les caisses et la profession et à **favoriser un règlement à l'amiable des différends**.

Cette procédure doit rester **exceptionnelle**, elle n'exclut pas le dialogue entre l'orthophoniste et le médecin-conseil.

A la requête des syndicats locaux ou du professionnel concerné, **il peut** être fait appel aux médecins-conseils chefs et aux syndicats locaux afin que ceux-ci procèdent conjointement à une tentative de conciliation des intéressés.

42. Du paiement différé

Les critères pour pouvoir déclencher la procédure de paiement différé ont été modifiés. La procédure peut être mise en oeuvre dans deux cas désormais distincts l'un de l'autre:

- soit** pour les actes donnant lieu à remboursement à 100%;
- soit**, à titre exceptionnel, dans le cas de situations sociales particulières, appréciées par le professionnel.

Le principe du paiement direct reste néanmoins la règle et la procédure de tiers-payant, l'exception. Il importe donc de vérifier que les conditions de la mise en oeuvre de cette procédure sont bien remplies, tant au plan des cas d'ouvertures précisés plus haut qu'à celui des conditions définies à l'annexe II de la convention.

Un protocole local doit définir les modalités pratiques de règlement des dossiers de paiement différé.

43. Du codage des actes

Des dispositions ont été prévues sur le codage des actes d'orthophonie. A l'instar d'autres professions, le codage des actes permettra un meilleur suivi de la NGAP. Les parties conventionnelles s'engagent dès à présent à faciliter la mise en oeuvre du codage des actes lorsque celui-ci sera mis en place.

44. Délai d'option des orthophonistes

Le délai d'option est **d'un mois** suivant la notification du texte conventionnel aux orthophonistes. Afin de prévoir une gestion efficace et rapide de la nouvelle convention il appartient aux caisses de recueillir les options le plus rapidement possible.

Par ailleurs, il est demandé aux caisses d'établir un **bilan des conventionnements** selon le modèle reproduit en annexe II et de le retourner à la CNAMTS/DGR/DRPS avant le 1er mars 1995.

Les futures revalorisations tarifaires, au bénéfice de la profession, sont conditionnées, notamment, par la mise en place et le fonctionnement des instances conventionnelles. Il est donc demandé aux caisses d'établir un **bilan de mise en place des commissions paritaires départementales**, selon le modèle fixé en annexe III et de le retourner à la CNAMTS/DGR/DRPS avant le 1er mars 1995.

Les services de la CNAMTS restent bien entendu à la disposition des caisses pour toutes difficultés d'application de la nouvelle convention.

G. RAMEIX

ARCHIVE

ANNEXE I

TARIFS

Les tarifs ci-dessous sont entrés en vigueur le 26 décembre 1994, soit un jour franc après la date de parution au Journal Officiel de l'arrêté d'approbation de la convention.

Lettre clé	Départements Métropolitains (en francs)	Antilles, Guyane, Réunion (en francs)
AMO	14,00	14,00
IFD	9,50	9,50
IK		
PLAINE	1,60	1,75
MONTAGNE	2,40	2,65
A PIED - A SKI	7,00	7,00

Une nouvelle revalorisation de l'AMO est d'ores et déjà prévue pour le 1er décembre 1995 s'il est constaté à cette date:

- la réalisation de l'objectif 1995 fixé à 5,9 % des dépenses présentées au remboursement,
- la mise en place et l'activité des instances conventionnelles,
- le suivi de l'activité individuelle des orthophonistes,
- le suivi des références orthophoniques lorsqu'elles seront élaborées et mises en place.

Les caisses seront informées des résultats en la matière.

ANNEXE II

CPAM de ----- N°

CGSS de ----- N°

**BILAN DU CONVENTIONNEMENT
A L'EXPIRATION DU DELAI D'OPTION**

NOMBRE D'ORTHOPHONISTES		
INSTALLEES DANS LA CIRCONSCRIPTION DE LA CAISSE	CONVENTIONNES A L'EXPIRATION DU DELAI D'OPTION	AYANT DECIDE DE SE PLACER HORS CONVENTION

Remarques éventuelles:

.....

.....

.....

.....

.....

*Imprimé à retourner à la CNAMTS/DGR/DRPS
A l'attention de M. HAEFLINGER
Fax n° 42.79.36.44
Avant le 1er mars 1995*

ANNEXE III

CPAM de ----- N°

CGSS de ----- N°

**BILAN
DE MISE EN PLACE DES COMMISSIONS
PARITAIRES DEPARTEMENTALES**

- Date d'installation de la commission depuis l'entrée en vigueur de la convention
:/...../.....

- Nom du (de la) Président(e) :

Section professionnelle (représentation locale de la FNO ☐ - FOF ☐

Section sociale.....☐

Cochez la case correspondant à la qualité du (de la) Président(e)

- Nom de la caisse assurant le secrétariat :

EN CAS DE NON-INSTALLATION

Motifs (à préciser obligatoirement) :

.....
.....
.....
.....

**Imprimé à retourner à la CNAMTS/DGR/DRPS
A l'attention de M. HAEFLINGER
Fax n° 42.79.36.44**

avant le 1er mars 1995

ARCHIVE