



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

CIRCULAIRE

CIR-89/2003

Document consultable dans Médi@m

Date :

30/06/2003

Domaine(s) :

Risques professionnels

Nouveau	☐
Modificatif	☐
Complémentaire	☒
Suivi	☐

Objet :

Suivi de l'activité individuelle
des orthophonistes

Liens :

Cir-61/2002

Plan de classement :

2 22

227

Emetteurs :

MPS

Pièces jointes : 1

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☒ CPAM ☒ CRAM ☐ URCAM
☐ UGECAM ☒ CGSS ☐ CTI

☐ **Agents Comptables**

☒ **Médecins Conseils**

☒ Régionaux ☒ Chef de service
☒ Médecin Chef de la Réunion

Pour mise en oeuvre immédiate

Résumé :

Les caisses sont invitées à mettre en œuvre, dès juin 2003, la procédure conventionnelle du suivi de l'activité individuelle des orthophonistes mentionnée à l'article 17 § 3 de la convention nationale des orthophonistes.

Ce suivi porte sur l'activité professionnelle des orthophonistes de votre circonscription examinée à partir de leurs RIA 2003, conformément aux dispositions de l'article 10 § 3 de la convention.

Cette procédure sera en principe reconduite pour les exercices ultérieurs.

Mots clés :

orthophonistes, suivi de l'activité individuelle

Le Médecin Conseil National

Professeur Hubert ALLEMAND

**Le Directeur
Délégué aux Risques**

Pierre-Jean LANCERY



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

CIRCULAIRE : 89/2003

Date : 30/06/2003

Objet : Suivi de l'activité individuelle des orthophonistes

Affaire suivie par : Philippe BEAUSSART ☎ 01 42 79 34 68

L'avenant conclu le 20 février 2002 entre les représentants des trois caisses nationales de l'assurance maladie et la Fédération Nationale des Orthophonistes a introduit dans la convention nationale des orthophonistes un dispositif de suivi de l'activité professionnelle individuelle.

Il y a lieu dès à présent d'engager la procédure de suivi au titre de l'exercice 2002, conformément aux modalités d'application décrites dans la présente circulaire.

I.- Le contexte

Les partenaires conventionnels ont exclu volontairement du dispositif de suivi individuel d'activité la notion de "seuil quantitatif" et ont élaboré paritairement :

- une approche médico-administrative qualitative reposant sur des indicateurs statistiques recherchés à partir du SNIR et dont la liste figure en annexe 1 ;
- une procédure comportant trois phases successives décrites ci-après et résumées en annexe 2.

Ainsi le volume d'activité annuel dont le seuil d'alerte a été fixé à 40 000 AMO, constitue-t-il un moyen de repérage parmi d'autres, non significatif à lui tout seul.

II.- Procédure du suivi

A.- Phase 1 - Requêtes et présélection des dossiers par les CPAM

A1.- Utilisation du référentiel offre de soins (ROS)

Une extraction du ROS permet aux services administratifs de la CPAM de passer l'activité annuelle de chaque orthophoniste de sa circonscription au crible des 5 indicateurs pour lesquels des seuils d'alerte ont été définis conventionnellement et sont exposés dans le tableau suivant :

Indicateur	Niveau d'alerte
1. Nombre de coefficients AMO	• Supérieur à 40 000 AMO
2. Nombre de patients différents soignés par l'orthophoniste	• Inférieur à la moyenne départementale - 2 écarts types • Supérieur à la moyenne départementale + 2 écarts types
3. Nombre d'actes moyens par patient	• Supérieur à la moyenne départementale + 2 écarts types
4. % de patients de plus de 70 ans	• Supérieur à la moyenne départementale + 2 écarts types
5. % de patients exonérés du ticket modérateur pour les séances d'orthophonie	• Supérieur à la moyenne départementale + 2 écarts types

Ces indicateurs et leurs niveaux d'alerte pourront évoluer en fonction d'une part de l'évolution de la réglementation, notamment de la NGAP, d'autre part en fonction du bilan de l'utilisation de cette procédure qui sera fait par les partenaires conventionnels.

Le principe de cette extraction repose sur un repérage des dossiers pour lesquels deux niveaux d'alerte au moins sont mis en évidence.

Compte tenu de leur redondance, un dépassement simultané du seuil d'alerte pour les indicateurs n°4 (% de patients de plus de 70 ans) et n°5 (% de patients exonérés du ticket modérateur) n'est pas suffisant pour autoriser un signalement ; dans ce cas de figure, il sera nécessaire, pour déclencher une analyse qualitative de l'activité, qu'un troisième indicateur dépasse le niveau d'alerte.

A titre indicatif, le tableau croisant les différents seuils d'alerte retenus et joint en annexe 3, pose, pour chaque cas de figure, une problématique possible.

A2.-Information de l'orthophoniste sur son niveau d'activité individuel

Chaque orthophoniste doit avoir la possibilité, lorsqu'il reçoit son RIA, de se situer par rapport à la moyenne départementale (+ ou - 2 écarts types selon l'indicateur) et disposer d'un tableau de bord lui permettant de connaître précisément les éléments pris en compte pour l'analyse de son activité individuelle et de faire évoluer éventuellement, en cours d'année, son activité en conséquence, tout en se situant par rapport à ses confrères du département.

Or, certains éléments d'information ne figurent pas sur le RIA :

- les moyennes départementales + ou - 2 écarts types (le RIA fournit des moyennes régionales) ;
- le nombre de patients pris en charge par l'orthophoniste.

Pour ce dernier point, l'orthophoniste peut connaître facilement, à partir de son RIA, le volume de sa patientèle, en procédant au calcul suivant :

$$\frac{\text{Nombre de coefficients en AMO}}{\text{Ratio coefficient AMO / patient}}$$

Je vous demande d'informer, à l'aide du document figurant en annexe 4, chaque orthophoniste exerçant dans votre circonscription :

- de cette modalité de calcul du volume de sa patientèle,
- des moyennes départementales (+ ou - 2 écarts types selon l'indicateur).

A3.- Enquête médico-administrative

Cette enquête administrative et/ou médicale d'activité de l'orthophoniste se fait sans préjudice de constatations faites par ailleurs de non respect des dispositions conventionnelles ou réglementaires pouvant entraîner l'application des mesures prévues aux paragraphes 1 et 2 de l'article 17 de la convention nationale.

A31- Temps administratif de l'étude.

Dans un premier temps, une étude administrative de l'activité de l'orthophoniste est effectuée visant à donner un sens aux atypies constatées par rapport à l'activité moyenne du département.

Cette étude consistera notamment en une reconstitution de l'activité de l'orthophoniste pour caractériser les indicateurs le concernant spécifiquement. D'autres moyens d'investigation peuvent également être utilisés, tels que, par exemple, la ventilation des actes, la vérification sur la durée des séances par rapport à la nomenclature, le listage des clients, etc.

Il sera bien sûr tenu compte des conclusions d'études antérieures déjà effectuées concernant le professionnel concerné.

En outre, il convient de rappeler que l'activité des orthophonistes s'appréciant sur l'année entière, le suivi individuel opéré en 2003 devra tenir compte de l'ensemble de l'activité réalisée au cours de l'exercice 2002.

Cette enquête visant à repérer les éléments explicatifs d'une situation susceptible de présenter des anomalies au regard des engagements prévus au §4 de l'article 10 de la convention nationale, doit donc se limiter, avant tout et si possible, à une étude sur dossier. Il importe donc d'éviter de recourir, en la circonstance, à toute investigation par agents assermentés au cabinet de l'orthophoniste.

Cette étude pourra être menée en commun par la CPAM et les caisses des autres régimes.

A l'issue de ce premier temps de l'analyse, trois décisions peuvent être prises :

1. Les conclusions de l'étude ne font pas apparaître d'anomalie d'activité. Il n'y a pas lieu de saisir la CPD.
2. Les conclusions de l'étude font apparaître des anomalies évidentes au regard du respect de la réglementation. Dans ce cas, le dossier est présenté en CPD dans le respect des procédures conventionnelles.
3. Après concertation avec le service du contrôle médical, il peut être décidé de poursuivre l'analyse sur le plan médical. Il s'ensuit une étude médicale du dossier du praticien concerné.

A32- Temps médical de l'étude

L'analyse d'activité de l'orthophoniste s'effectue selon les modalités décrites aux articles L.315-1, R.315-1-1 et R.315-1-2 du code de la Sécurité Sociale.

Ainsi, le service du contrôle médical, en application de l'article R.315-1-1 du code de la Sécurité Sociale peut, dans le respect de la déontologie :

- se faire communiquer, dans le cadre de cette mission, l'ensemble des documents, actes, prescriptions et éléments relatifs à cette activité,
- consulter les dossiers médicaux des patients ayant fait l'objet de soins dispensés par le professionnel concerné au cours de la période couverte par l'analyse,
- en tant que de besoin, entendre et examiner ces patients après en avoir informé le professionnel.

A l'issue de cette analyse, le service du contrôle médical informe l'orthophoniste concerné de ses conclusions (article R.315-1-2 du Code de la sécurité sociale). L'orthophoniste sera donc informé de cette analyse d'activité, en particulier s'il s'avère nécessaire d'examiner certains patients ou de se faire communiquer certains documents (compte rendu de bilan par exemple). Les conclusions de cette analyse lui seront notifiées et, en cas de griefs retenus, l'orthophoniste pourra être entendu par le service du contrôle médical à sa demande.

Cette étude pourra être menée en commun avec les services du contrôle médical des autres régimes d'assurance maladie.

A33- Conclusions

Au vu de l'ensemble de ces conclusions, les services médicaux et administratifs décideront si le dossier est soumis à la CPD.

Lorsqu'à l'issue de la phase 1 il apparaît une activité ne respectant pas la réglementation en vigueur, la CPAM saisit la CPD pour suite à donner.

Ainsi ne sont transmis à la CPD, parmi les dossiers présélectionnés mettant en évidence au moins deux indicateurs, que ceux pour lesquels l'enquête médico-administrative a permis de déceler des anomalies.

En outre, la CPAM présentera à la CPD le résultat de la requête collective et indiquera notamment le nombre d'orthophonistes du département dont l'activité a été repérée comme atypique par rapport à l'activité moyenne du département.

Un diagramme joint en annexe 5 résume le mode opératoire à observer au cours de l'enquête médico-administrative.

B.- Phase 2 - Sélection des dossiers par la CPD

B1.- Premier examen du dossier en CPD :

Le secrétariat de la CPD, dès réception des dossiers présélectionnés par la CPAM, présente chaque dossier de manière anonyme en énumérant les problèmes relevés pour chacun d'entre eux (par exemple défaut d'EP, acte en AMO surcoté,...).

La CPD étudie un par un les dossiers qui lui sont présentés, sur la base des informations transmises par la CPAM.

Les membres de la commission, après délibération et vote accomplis dans le respect des conditions visées à l'article 15 §3 de la convention, sélectionnent les dossiers de professionnels dont l'activité paraît incompatible avec le respect de la réglementation en vigueur.

La CPD lève alors l'anonymat pour ces dossiers et émet un premier avis. Elle avertit la CPAM de ses constatations.

B2.- Transmission du dossier à l'orthophoniste

Dès l'avis rendu par la CPD, la CPAM est chargée d'adresser à chaque orthophoniste dont le dossier a été sélectionné par la CPD, un courrier avec les pièces afférentes au dossier :

- l'informant de ses constatations,
- lui précisant qu'il a la possibilité d'être accompagné, s'il le souhaite, d'un orthophoniste de son choix, et d'être entendu par la section professionnelle de la CPD avant d'être auditionné, sur sa demande, par la CPD en séance plénière.

En outre, l'orthophoniste dispose d'un mois (soit 30 jours calendaires) pour demander à être auditionné.

Il importe que les droits de la défense soient respectés en l'occurrence.

Simultanément, la CPAM informe la CPD de cette démarche effectuée auprès des orthophonistes destinataires du courrier.

C.- Phase 3 - Examen approfondi des dossiers par la CPD qui rend un avis définitif

C1.- Deuxième examen du dossier en CPD

La CPD dispose d'un délai de 45 jours à compter de la transmission du dossier au professionnel concerné pour engager la procédure de suivi, c'est-à-dire :

- procéder à un examen approfondi du dossier du praticien concerné,
- auditionner l'orthophoniste s'il en a fait la demande dans le mois suivant la transmission de son dossier par la CPAM,
- transmettre le dossier à la CPAM avec son avis dûment motivé.

Si, au sein de la CPD, tout le monde s'accorde sur les griefs retenus ou si un avis est rendu à majorité des voix exprimées ou représentées, la CPAM prend connaissance de cet avis exprimé par la CPD. En cas de partage des voix et s'il n'est pas présenté de proposition transactionnelle, il y a lieu de faire application de la procédure mentionnée à l'article 15 §3 de la convention nationale.

C2.- Sanctions éventuelles

Suite au deuxième examen du dossier en CPD et après avoir pris connaissance de l'avis rendu par cette dernière, la CPAM met en application, le cas échéant, les mesures conventionnelles prévues par l'article 17 §3 de la convention nationale.

Il est rappelé que la carence d'une CPD concernant l'examen des dossiers ou l'absence d'avis relatif au non-respect des dispositions conventionnelles par un professionnel, n'empêche pas les caisses de poursuivre leurs actions.

Avant de décider l'application d'une éventuelle sanction sur la base du suivi de l'activité individuelle au titre de l'exercice 2002, la CPAM doit s'assurer si les faits reprochés sont susceptibles ou non d'entrer dans le champ de la loi n° 2002-1062 du 6 août 2002 portant amnistie.

Je vous invite pour cela à vous reporter à la lettre-réseau LR - DDRI - 150/2002 du 4 novembre 2002 qui précise notamment que l'amnistie n'est pas applicable aux faits contraires à la probité.

III.- Calendrier à respecter pour la procédure du suivi

Dès la mise à disposition du ROS, les CPAM seront en mesure de présélectionner les dossiers début juillet 2003 puis de les étudier.

La présélection des dossiers sur la base d'une recherche multi-critères devra donc être opérationnelle courant juillet 2003 pour permettre aux CPAM de mener leur enquête et de procéder à l'analyse médico-administrative, sauf cas exceptionnel nécessitant une étude plus longue, avant le 31 octobre 2003.

Ainsi, en règle générale, les CPD pourront-elles rendre un premier avis au cours du mois de novembre et donner un avis in fine aux CPAM au cours du mois de décembre.

Il importe, dans la mesure du possible, que les procédures engagées soient achevées avant la fin de l'exercice.

Je vous remercie de me faire part des difficultés particulières éventuelles que vous rencontreriez dans la mise en application des dispositions de la présente circulaire.

Annexes

[Voir la Pièce jointe à la Circulaire]