

CIRCULAIRE

CIR-22/2017

Document consultable dans Médi@m

Date :

15/11/2017

Domaine(s) :

dossier client prof. de santé

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

Présentation de l'avenant n°16 à la convention nationale des orthophonistes signé le 18 juillet 2017

Liens :

Plan de classement :

P04

Emetteurs :

DDGOS

Pièces jointes : 3

à Mesdames et Messieurs les

☒ Directeurs	☒ CPAM	☒ CARSAT	☒ CNAMTS
☒ Agents Comptables	☒ UGECAM	☒ CGSS	☒ CTI
☒ DCGDR			
☒ Médecins Conseils	☒ Régionaux	☒ Chef de service	

Pour mise en oeuvre immédiate

Résumé :

La circulaire a pour objet de présenter les dispositions de l'avenant n°16 à la convention nationale des orthophonistes signé le 18 juillet 2017 et publié au journal officiel le 26 octobre 2017

Mots clés :

orthophoniste ; avenant 16 ; convention nationale

Le Directeur Général



Nicolas REVEL

CIRCULAIRE : 22/2017

Date : 15/11/2017

Objet : Présentation de l'avenant n 16 à la convention nationale des orthophonistes signé le 18 juillet 2017

Affaire suivie par :

Département des professions de santé (DDGOS/DOS/DPROF) mail:
dprof-idel-orthopho@cnamts.fr

-Facturation des actes :

Département des actes et des prestations (DDGOS/DOS/DACT) mail : dact.ddgosdos@cnamts.fr

1. Préambule

L'avenant n°16 à la convention nationale des orthophonistes, conclu le 18 juillet 2017 entre la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) et l'UNCAM est paru au Journal Officiel, le 26 octobre 2017. En dehors des mesures de valorisation, des mesures démographiques et du forfait d'aide à l'équipement, les dispositions conventionnelles prévues par cet avenant sont entrées en vigueur le 27 octobre 2017.

Cette circulaire a pour objet de présenter ce nouvel accord.

A noter que **l'avenant 16 rénove entièrement le cadre conventionnel existant en se substituant aux dispositions de la convention nationale et de ses avenants 1 à 15** (par la réécriture totale de la convention).

La présente circulaire sera ultérieurement complétée par des instructions spécifiques.

2. Conforter l'accès des patients aux soins en orthophonie sur le territoire (Titre 1 de l'avenant 16)

2.1 Le dispositif démographique

Le dispositif démographique expérimental mis en place pour les orthophonistes par l'avenant n°13 a permis, via notamment l'instauration de mesures incitatives, de rééquilibrer l'offre de soins en

orthophonie grâce à une meilleure répartition des orthophonistes libéraux sur le territoire en fonction des besoins en soins.

Le bilan final mesurant l'impact des mesures conventionnelles sur l'amélioration de la répartition démographique de la profession, effectué à l'issue des trois ans d'expérimentation, a confirmé l'efficacité de ces mesures. Toutefois, il a été constaté qu'il existait encore des disparités géographiques d'offre de soins en orthophonie qui pouvaient conduire, dans les zones très sous-dotées à des difficultés d'accès aux soins pour les patients.

C'est pourquoi, les partenaires conventionnels ont souhaité pérenniser le dispositif démographique dans le cadre de l'avenant 16 tout en révisant le zonage ainsi que les mesures incitatives existantes.

2.2.1 Définition des zones et entrée en vigueur du nouveau zonage prévus par l'avenant 16

A. Une nouvelle méthodologie

Une nouvelle méthodologie de classification des zones a été proposée par les partenaires conventionnels par rapport à celle précédemment fixée (pour la nouvelle méthodologie, se référer à [l'annexe 2 de l'avenant 16](#)). Elle se rapproche de la méthodologie de l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) développée par la DREES qui pourrait, à terme, être retenue pour la profession.

Cette méthode doit être reprise dans le cadre d'un arrêté ministériel conformément aux dispositions définies aux articles L.1434-4 et R. 1434-41 du code de la santé publique. Les nouvelles zones de mise en œuvre des mesures conventionnelles seront définitivement déterminées par les directeurs généraux des ARS.

Les zones vont être, comme précédemment, classées en 5 catégories : « surdotées », « très dotées », « intermédiaires », « sous-dotées », « très sous-dotées ».

A noter que si les caractéristiques d'une zone le justifient, le directeur général de l'ARS peut décider de modifier le classement des zones en basculant certaines zones identifiées comme « très sous-dotées » vers un classement en zones « sous-dotées » et certaines zones identifiées en « surdotées » vers un classement en zones « très dotées ». Dans ce cadre, la commission paritaire régionale des orthophonistes sera saisie pour avis préalable.

B. Entrée en vigueur du nouveau zonage et gestion de la période transitoire

Le directeur général de l'ARS déterminera par arrêté le nouveau zonage pour la région.

Dans l'attente de la publication de ce nouveau zonage, les zonages antérieurement définis par les ARS restent en vigueur.

2.2.2 De nouveaux contrats incitatifs orthophonistes dans les zones très sous-dotées (article 3.2.1)

Afin de renforcer le dispositif incitatif proposé aux orthophonistes, l'avenant 16 prévoit la mise en place de **4 nouveaux contrats incitatifs** (aide à l'installation, aide à la première installation, aide au maintien, contrat de transition) qui remplaceront à terme le contrat incitatif orthophoniste actuellement en vigueur (options aide au maintien, aide à l'installation et aide à l'installation majorée).

A. Contrat d'aide à l'installation

Le contrat vise les orthophonistes libéraux conventionnés s'installant dans une zone « très sous-dotée » à compter de la publication dans la région du contrat type régional et du nouveau zonage par le directeur général de l'ARS.

L'adhésion au contrat permet au professionnel de percevoir une aide financière dès son installation pour l'aider à faire face aux frais d'investissement générés par le début d'activité en exercice libéral dans une zone très sous-dotée (pour le détail du contrat, [se référer à l'annexe 2 de la circulaire – fiche 1 CIO -aide à l'installation et à l'annexe 3 de l'avenant 16](#)).

Est considéré comme « nouvel installé », l'orthophoniste demandant son conventionnement en zone « très sous-dotée » après la publication dans la région du contrat type régional et du nouveau zonage par le directeur général de l'ARS. A noter que le contrat peut bénéficier à un orthophoniste précédemment installé en libéral dans une zone non fragile et qui demanderait par la suite son conventionnement en zone très sous-dotée.

B. Contrat d'aide à la première installation

Le contrat vise les orthophonistes libéraux conventionnés débutant leur exercice professionnel libéral en zones « très sous-dotées », sollicitant pour la première fois leur conventionnement auprès de l'assurance maladie et ce, à compter de la publication dans la région du contrat type régional et du nouveau zonage par le directeur général de l'ARS.

L'adhésion au contrat permet au professionnel de lui apporter une aide financière significative (aide majorée par rapport au contrat d'aide à l'installation) dès son installation pour l'aider à faire face aux frais d'investissement générés par le début d'activité en exercice libéral dans une zone très sous-dotée (pour le détail du contrat, [se référer à l'annexe 2 de la circulaire – fiche 2 CIO - aide à la première installation et à l'annexe 4 de l'avenant 16](#)).

Précisions communes au contrat d'aide à l'installation et d'aide à la première installation :

- ✓ Compte-tenu de l'aide financière accordée aux orthophonistes décidant de s'installer dans une zone très sous-dotée et pour éviter les effets d'aubaine, il est apparu nécessaire aux partenaires conventionnels de demander en contrepartie, un engagement de maintien dans la zone très sous-dotée durant 5 ans (et non 3 ans comme précédemment).
- ✓ Le contrat d'aide à l'installation et d'aide à la première installation, d'une durée de 5 ans, n'est pas renouvelable. Un professionnel ne peut donc bénéficier qu'une seule fois de ces contrats.
- ✓ Le professionnel ne peut cumuler dans le même temps son adhésion à un contrat d'aide à l'installation, à un contrat d'aide au maintien, à un contrat d'aide à la première installation, ou à un contrat de transition. Toutefois, un professionnel ayant bénéficié d'un contrat d'aide à l'installation ou d'un contrat d'aide à la première installation pourra, à l'issue de son contrat, demander à adhérer au contrat d'aide au maintien en zone très sous-dotée.
- ✓ L'aide versée au professionnel au titre du contrat incitatif est désormais une aide forfaitaire globalisée (qui comprend une prime correspondante à l'équivalent de la prise en charge des

cotisations sociales du risque allocations familiales convertie en aide forfaitaire et l'aide forfaitaire à l'équipement).

- ✓ En cas de départ anticipé de l'orthophoniste de la zone, les raisons expliquant ce départ seront examinées avant de demander au professionnel concerné, la récupération éventuelle des sommes indument versées au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de sa résiliation par l'orthophoniste.

C. Contrat d'aide au maintien

Le contrat vise les orthophonistes déjà installés en zone très sous dotée au jour de la publication dans la région du nouveau zonage et du contrat type régional par le directeur général de l'ARS. L'adhésion au contrat permet au professionnel de percevoir une aide financière visant à l'aider à maintenir son activité dans la zone très sous dotée. (Pour le détail du contrat, [se référer à l'annexe 2 de la circulaire – fiche 3 CIO - aide au maintien et à l'annexe 5 de l'avenant 16](#)).

Ce contrat d'une durée de 3 ans est renouvelable par tacite reconduction sauf refus exprès du professionnel (afin d'assurer une continuité dans la prise en charge des aides octroyées dans ce cadre).

D. Contrat de transition

Le contrat vise les orthophonistes installés en zone très sous-dotée (au jour de la publication dans la région du nouveau zonage et du contrat type régional par le directeur général de l'ARS) préparant leur cessation d'activité et prêt à accompagner pendant cette période un orthophoniste nouvellement installé dans leur cabinet. (Pour le détail du contrat, [se référer à l'annexe 2 de la circulaire – fiche 4 CIO - contrat de transition et à l'annexe 6 de l'avenant 16](#)).

Ce contrat d'une durée d'un an peut être renouvelé pour une durée maximale d'un an en cas de prolongation de l'activité de l'orthophoniste adhérent au-delà de la durée du contrat initial dans la limite de la date de cessation d'activité de ce dernier.

E. Possibilité de majoration par l'ARS des aides liées aux 4 contrats incitatifs orthophonistes

L'ARS pourra décider, dans les zones identifiées comme particulièrement déficitaires en offre de soins, de majorer les aides (aide forfaitaire/aide pour l'accueil de stagiaire) prévues dans le cadre des 4 nouveaux contrats incitatifs dans la double limite de 20% des zones très sous-dotées et de 20% du montant des aides définies dans les différents contrats. La majoration sera définie dans le contrat type régional arrêté par l'ARS.

F. Entrée en vigueur des contrats

L'adhésion aux nouveaux contrats démographiques sera ouverte dans chaque région à compter de la publication, par le directeur général de l'ARS (après publication de l'arrêté ministériel évoqué supra), du nouveau zonage et des contrats types régionaux, arrêtés selon les modèles types définis dans la convention ([cf. annexe 3 à 6 de l'avenant 16](#)). Il s'agit de pré-requis obligatoires à l'ouverture des adhésions.

Des instructions communes Ministère/UNCAM spécifiques seront diffusées prochainement afin de préciser les modalités de gestion de ces différents contrats (adoption des contrats types régionaux /remontées des adhésions/versement des rémunérations).

G. Gestion de la période transitoire

- *Concernant les contrats incitatifs orthophonistes conclus dans le cadre des avenants 13 et 15*

A compter de l'entrée en vigueur du nouveau zonage et des contrats types régionaux, il n'est plus possible d'adhérer ni de voir renouvelée son adhésion aux contrats incitatifs orthophonistes conclus dans le cadre des avenants 13 et 15. (cf. [annexes 7, 8 et 9 de l'avenant 16](#))

Les contrats incitatifs orthophonistes en cours, signés jusqu'à l'entrée en vigueur du nouveau zonage et du contrat type régional, seront toutefois honorés jusqu'à leur terme, c'est-à-dire en principe trois ans après leur signature. Dans tous les cas et conformément à la lettre réseau DDGOS-63/2016 du 12 septembre 2016 (avenant 15), l'ensemble des contrats incitatifs orthophonistes (option aide au maintien, aide à l'installation et aide à l'installation majorée) conclus conformément aux avenants 13 et 15 prendront fin sur l'ensemble du territoire au plus tard le 11 août 2018 inclus. Les professionnels dont les contrats incitatifs (option aide au maintien, aide à l'installation et aide à l'installation majorée) seront arrivés à échéance pourront par la suite et s'ils le souhaitent demander leur adhésion au nouveau contrat « aide au maintien ».

A noter également que, par dérogation, les contrats incitatifs conclus conformément aux avenants 13 et 15 par des orthophonistes ne se trouvant plus dans les zones très sous-dotées à la suite de la publication du nouveau zonage se poursuivront également jusqu'à leur terme, soit au plus tard jusqu'au 11 août 2018 inclus.

- *Concernant les 4 nouveaux contrats incitatifs issus de l'avenant 16*

Les orthophonistes qui installent leur cabinet, dans l'année précédant l'entrée en vigueur du nouveau zonage et des contrats types régionaux pourront, à titre dérogatoire, bénéficier de l'adhésion aux contrats d'aide à l'installation et d'aide à la première installation (cf. [annexes 3 et 4 de l'avenant 16](#)).

A noter qu'il ne sera pas possible pour un orthophoniste d'adhérer à l'un des 4 nouveaux contrats incitatifs orthophonistes si son contrat précédent conclu conformément aux avenants 13 et 15 est toujours en cours (pas de cumul possible).

2.2.3 Objectifs de rééquilibrage de l'offre de soins et suivi du dispositif démographique

En contrepartie des mesures incitatives instaurées, la profession doit, comme précédemment (avenants 13 et 15 à la convention nationale), atteindre des objectifs chiffrés en termes de rééquilibrage de l'offre de soins en orthophonie.

A compter de la date d'entrée en vigueur des nouveaux zonages et des contrats types régionaux, de nouveaux objectifs de rééquilibrage de l'offre de soins en orthophonie seront définis en CPN et communiqués aux CPAM/CGSS au titre du suivi des mesures.

Comme précédemment, le dispositif démographique fera l'objet d'un suivi régulier en CPN et CPR (dès lors que 80% des arrêtés définissant les nouveaux zonages orthophoniste seront publiés sur le territoire). En cas de nécessité, les parties signataires pourront faire évoluer le dispositif instauré par avenant.

Une évaluation de l'impact du dispositif sur l'offre de soins en orthophonie sera réalisée 3 ans après l'entrée en vigueur de l'avenant afin de vérifier que ces mesures ont permis de rééquilibrer l'offre de soins en orthophonie sur le territoire et ont ainsi permis d'atteindre les objectifs fixés.

2.3 Développement des actions de prévention

L'avenant 16 prévoit la mise en place d'une expérimentation d'une action de dépistage collectif des troubles du langage et de la communication en milieu scolaire.

Ces expérimentations seront, dans un premier temps, ciblées sur les zones d'éducation prioritaire (REP et REP +) et s'inspireront du modèle du dépistage bucco-dentaire en milieu scolaire (Examen Bucco-Dentaire-EBD-accord préalable des parents) et de l'action mise en place dans le Nord Pas de Calais (outil DPL 3).

Ces dernières expérimentations seront menées en lien avec les représentants nationaux des orthoptistes avec lesquels il a été acté, dans le cadre de l'avenant 12 à la convention nationale, le principe d'expérimentations similaires en milieu scolaire pour favoriser le dépistage des troubles visuels chez les enfants.

Un groupe de travail réunissant notamment les représentants de la CNAMTS et les représentants nationaux des orthophonistes et des orthoptistes sera mis en place afin de définir les modalités de ces expérimentations en milieu scolaire (zones concernées, indications et organisation de ce dépistage, champ d'intervention des professionnels, financement, évaluation, etc.).

Des instructions complémentaires sur ces expérimentations seront diffusées aux CPAM/CGSS concernées au regard des territoires retenus pour mener ces dernières.

2.4 Intervention de l'orthophoniste à distance

Des sites internet relatifs à la télé-orthophonie se développent ces dernières années. Ces consultations réalisées à distance, non prises en charge actuellement par l'assurance maladie, pourraient permettre de favoriser l'accès aux soins en orthophonie des patients situés notamment en zones fragiles.

C'est pourquoi, les partenaires conventionnels ont souhaité acter, dans le cadre de l'avenant 16, la mise en place d'un groupe de travail afin de réfléchir sur la possibilité pour l'orthophoniste d'intervenir à distance auprès des patients via la télé-orthophonie. Des expérimentations pourront être envisagées à ce titre.

Des instructions complémentaires sur ces éventuelles expérimentations seront diffusées aux CPAM/CGSS concernées au regard des territoires retenus pour mener ces dernières.

3. Valoriser l'activité des orthophonistes libéraux (Titre 2 de l'avenant 16)

3.1 Valorisation de l'activité de bilan et de rééducation des orthophonistes libéraux (articles 7, 8 et 12 de l'avenant 16)

3.1.1 Valorisation de l'activité de bilan orthophonique

L'avenant 16 acte la valorisation de l'activité de bilan orthophonique intervenant en 2 phases :

- majoration de 6 points (cotation AMO) au 1^{er} avril 2018, et
- majoration de 4 points supplémentaires au 1^{er} janvier 2019.

Parallèlement, l'avenant 16 prévoit la création d'un bilan des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité au 1^{er} avril 2018.

Enfin et en conformité avec le référentiel d'activité, les partenaires conventionnels ont souhaité actualiser la terminologie de certains libellés.

Vous retrouverez le détail des nouveaux libellés et des mesures de valorisation dans le tableau figurant à [l'article 7 de l'avenant 16](#).

Des décisions UNCAM actant ces créations ou valorisations d'actes sont en cours d'élaboration. Une circulaire de présentation sera diffusée au moment de la parution au journal officiel de ces décisions.

3.1.2 Valorisation de l'activité de rééducation

L'avenant 16 acte la valorisation de certaines activités de rééducation :

- nouvelles cotations valorisées pour 11 actes (entrée en vigueur au 1^{er} avril 2018).
- valorisation de la prise en charge des enfants de 3 à 6 ans avec une valorisation de + 0,5 point soit AMO 12,6 pour les actes de rééducation des retards de parole, des troubles de la communication et du langage oral (entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2019).

Pour simplifier la nomenclature actuelle, les partenaires conventionnels ont souhaité parallèlement regrouper certains actes au regard du type de prise en charge du patient (troubles de la voix, pathologies neurologiques et neuro-dégénératives, surdités...).

De plus et en conformité avec le référentiel d'activités, l'avenant prévoit également l'actualisation de la terminologie de certains libellés.

Vous retrouverez le détail des regroupements, des nouveaux libellés et des mesures de valorisation dans le tableau figurant à [l'article 8 de l'avenant 16](#).

Des décisions UNCAM actant ces valorisations d'actes sont en cours d'élaboration. Une circulaire de présentation sera diffusée aux CPAM/CGSS au moment de la parution au journal officiel de ces décisions.

3.2 Mise en place de forfaits et majoration conventionnels pour certaines prises en charge spécifiques (articles 9, 10 et 11 de l'avenant 16)

3.2.1 Prise en charge des patients en situation de handicap

Pour soutenir l'implication des orthophonistes libéraux dans la prise en charge des patients en situation de handicap, l'avenant n°16 crée **un forfait conventionnel de 50 euros**. Il vise à la mise en place par l'orthophoniste des aides fonctionnelles à la communication qui favorisent la compensation des troubles dans le cadre de vie habituel du patient.

Ce forfait comprend l'indemnité de déplacement et doit obligatoirement être coté en association d'un acte AMO 13,8 ou AMO 14 ou AMO 15,4 chez les enfants jusqu'à 16 ans inclus. Il est facturable dans ce cadre une seule fois par an, par patient présentant un handicap de la communication et, le cas échéant, en cas d'aggravation importante de l'état de santé du patient. A noter qu'il n'est pas nécessaire pour la facturation de ce forfait que la prescription du médecin précise la mention « prise en charge à domicile ».

3.2.2 Prise en charge des enfants de moins de 3 ans

Pour soutenir la prise en charge par les orthophonistes des enfants de moins de 3 ans, l'avenant n° 16 crée une **majoration conventionnelle de 6 euros** pour tous les actes de rééducation réalisés jusqu'à la date anniversaire des 3 ans de l'enfant.

3.2.3 Prise en charge des patients en post-hospitalisation

Dans le cadre du virage ambulatoire et pour favoriser la prise en charge par les orthophonistes des patients en post hospitalisation liée à un AVC, à une pathologie cancéreuse ou à une maladie neurologique grave entraînant une dysphagie sévère et/ou troubles de la voix et permettre ainsi de d'optimiser la prise en charge coordonnée du retour à domicile, l'avenant n°16 crée un **forfait conventionnel de 100 euros**.

Ce forfait est complémentaire aux actes de rééducation habituels. Il est facturable une fois pour chaque patient, 30 jours après la première prise en charge par l'orthophoniste du patient.

Ces nouveaux forfaits et majoration conventionnels (qui ne nécessitent pas de décision UNCAM) entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2019. La création des codes acte pour ces forfaits et majoration est actuellement en cours. Des instructions spécifiques seront diffusées aux CPAM/CGSS sur les modalités de mise en place de ces forfaits et majoration.

4. Moderniser les conditions d'exercice des orthophonistes libéraux (Titre 3 de l'avenant 16)

La convention nationale des orthophonistes libéraux a été conclue le 31 octobre 1996 et modifiée par 15 avenants conventionnels.

Dès lors et à l'instar de ce qui a été fait pour d'autres professions, l'avenant 16 rénove entièrement le cadre conventionnel existant en se substituant aux dispositions de la convention nationale et de ses avenants 1 à 15 (réécriture totale de la convention).

L'avenant n°16 actualise ainsi les dispositions conventionnelles au regard des dernières évolutions législatives et réglementaires (loi de financement de la sécurité sociale pour 2017, loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, arrêté du 30 mars 2017 et décret n°2017-335 du 14 mars 2017).

Afin de faciliter leur mise en œuvre, un travail d'uniformisation des dispositions entre les différentes professions ayant bénéficié dernièrement d'un accord conventionnel (médecin, orthoptiste et orthophoniste) a été réalisé.

4.1 Modalités d'exercice conventionnel

Si les dispositions existantes sur les conditions d'exercice ont, pour la plupart, été reprises en intégralité, il y a lieu de signaler certains éléments nouveaux ou précisions apportées dans la convention.

- ✓ **L'avenant 16 précise que l'orthophoniste qui cesse son activité libérale** doit impérativement informer sa caisse de rattachement. Une disposition est également introduite concernant les orthophonistes pour lesquels aucune facturation à l'assurance maladie n'est constatée pendant une période d'au moins 12 mois. Dans ce cas, les caisses doivent notifier aux orthophonistes concernés la suspension de l'application de l'ensemble des dispositions conventionnelles (y compris la participation à la prise en charge des cotisations sociales). A noter que cette suspension n'est pas applicable lorsque l'orthophoniste justifie cette cessation d'activité par un motif indépendant de sa volonté comme un arrêt maladie ([article 14](#)).
- ✓ L'avenant 16 clarifie la situation, au regard de la convention, des **orthophonistes salariés des sociétés d'exercice**. L'exercice de la profession au sein de ces sociétés doit rester personnel et est assimilé à de l'exercice libéral au sens de la convention nationale sans préjudice des dispositions applicables en matière fiscale et sociale ([article 16](#)).
- ✓ Concernant l'exercice en tant que remplaçant, l'avenant 16 précise la possibilité pour les caisses de demander la communication d'une attestation de remplacement, l'interdiction pour un orthophoniste de remplacer un confrère déconventionné ou un confrère interdit d'exercice. Parallèlement, l'avenant 16 mentionne expressément la possibilité pour l'orthophoniste remplaçant de facturer via une **carte CPS remplaçant** ([article 17](#)).
- ✓ L'avenant 16 a revu les indicateurs statistiques servant de base au dispositif de suivi d'activité individuelle des orthophonistes ([article 18 et annexe 16 de l'avenant 16](#)) afin que le ciblage de ces professionnels soit le plus pertinent :
 - nombre de coefficient (avec un coefficient actualisé à 42 740 AMO pour 2017 et prise en compte d'un tendanciel (+3,2% par an), permettant de faire évoluer et d'actualiser cet indicateur pour les années suivantes : 44 107 AMO et plus pour 2018, 45 519 AMO et plus pour 2019, 46 975 AMO et plus pour 2020 etc.,
 - nombre de patients différents par orthophoniste (moyenne départementale plus et moins deux écarts-types), comme prévu précédemment
 - le nombre d'actes par patients (moyenne départementale plus deux écarts-type), comme prévu précédemment

A noter la suppression pour le ciblage des indicateurs du pourcentage de patients de plus de 70 ans et du pourcentage de patients exonérés du ticket modérateur qui ne semblent plus pertinents pour les partenaires conventionnels.

- ✓ L'avenant 16 encadre la possibilité ouverte désormais aux orthophonistes de **prescrire ou de renouveler, sauf indication contraire du médecin, les prescriptions médicales de certains dispositifs médicaux d'orthophonie** (voir sur ce sujet l'arrêté du 30 mars 2017 (liste des dispositifs médicaux), le décret n°2017-335 du 14 mars 2017 (prise en charge par l'assurance maladie des dispositifs médicaux)- article L.4341-1 du code de la santé publique) notamment quant aux mentions devant être précisées sur les ordonnances établies par ces professionnels. A noter que les orthophonistes ne peuvent rédiger d'ordonnance que pendant la durée de la prise en charge du patient, au regard de la prescription médicale, sauf indication contraire du médecin ([article 21](#)).
- ✓ L'avenant 16 prend acte de la modification du cadre législatif et réglementaire sur la **généralisation progressive du tiers payant**. Il prévoit ainsi des dispositions sur le tiers payant pour les bénéficiaires de l'ACS, pour les patients pris en charge au titre de la maternité ou d'une affection de longue durée. Parallèlement, à l'instar de ce qui était déjà prévu, l'avenant 16 rappelle la possibilité, dans l'attente du tiers payant généralisé, pour l'orthophoniste de pratiquer le tiers payant notamment dans les cas de situations sociales particulières ([article 24](#)).
- ✓ L'avenant 16 prend également acte de la **possibilité désormais ouverte aux orthophonistes d'intervenir auprès des patients en cas d'urgence** (actes réalisés dans ce cadre en dehors d'une prescription médicale et en l'absence d'un médecin- article L.4341-1 du code de la santé publique modifié par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016). Le cadre de cette intervention sera prochainement défini par les partenaires conventionnels au regard des résultats des travaux ministériels toujours en cours à ce sujet et visant à cadrer les situations spécifiques envisagées. ([article 25](#)).

4.2 Moderniser les relations entre les orthophonistes et l'assurance maladie (Titre 4 de l'avenant 16)

La partie consacrée aux mesures de simplification administrative a été entièrement revue compte tenu de l'évolution des règles de facturation en SESAM Vitale intervenues depuis 2011.

Par ailleurs, a été ajoutée, la possibilité d'utiliser le mode de facturation SESAM Vitale dégradé en l'absence de carte vitale de l'assuré ([article 25.1](#)).

A. Facilitation de la facturation ([articles 23 à 26](#))

La nouvelle convention acte un certain nombre d'engagements de l'assurance maladie en matière de paiement et de suivi des facturations :

- la suppression des rejets de facture liés au parcours de soins, même si changement de situation du patient ;
- l'application de la garantie de paiement même si la carte vitale du patient n'est pas à jour ;
- la possibilité de facturer en mode SESAM-Vitale « dégradé » (feuille de soins électronique réalisée sans la carte vitale de l'assuré) ;
- l'accès aux droits du patient en l'absence de carte Vitale via le service ADRI (acquisition des droits intégrés) ;
- le suivi optimisé des facturations/paiements via la norme « Noémie 580 ».

B. Mise en place du forfait aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel ([article 29](#))

Ce nouveau forfait regroupe les différentes aides précédentes à la télétransmission (aide à la télétransmission, aide à la maintenance, aide SCOR). Il ne sera versé aux orthophonistes qu'à compter de 2019 (au titre de l'année 2018).

Comme vous le constaterez, le montant de ce forfait correspond au montant cumulé des aides versées précédemment au titre de la télétransmission ($300 + 100 + 90 = 490$ euros). Ce forfait pourra être majoré de 100 euros si l'orthophoniste participe à une équipe de soins primaires (ESP), à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou à une maison de santé pluri-professionnelle (MSP).

Ce forfait sera versé sous réserve que l'orthophoniste respecte un certain nombre de critères vérifiés par l'assurance maladie au titre de l'année civile précédente (année N-1) :

- disposer d'un équipement comprenant un logiciel métier certifié par la HAS, compatible DMP et permettant le recours aux télé-services

L'objectif est de faciliter le suivi par l'orthophoniste des patients et leur prise en charge coordonnée avec les autres professionnels de santé.

- être doté d'une version du cahier des charges SESAM-Vitale intégrant les derniers avenants publiés sur le site du GIE SESAM-Vitale au 31/12 de l'année N-1 par rapport à l'année de référence pour le calcul de la rémunération :

Pour répondre à cet engagement, l'orthophoniste doit disposer d'un équipement permettant la télétransmission des feuilles de soins conforme à la dernière version du cahier des charges publié par le GIE SESAM-Vitale et intégrant les avenants publiés au 31 décembre de l'année N-1.

L'objectif est que l'orthophoniste dispose d'un outil de facturation comportant les fonctionnalités les plus à jour et notamment celles qui fiabilisent la facturation et simplifient les échanges avec l'assurance maladie.

- utiliser la solution SCOR pour la télétransmission à l'assurance maladie des pièces justificatives numérisées

L'objectif est que l'orthophoniste dispose d'un outil permettant de fiabiliser la facturation et de simplifier ses échanges avec l'assurance maladie.

- atteindre un taux de télétransmission en flux sécurisé supérieur ou égal à 70%

L'orthophoniste doit atteindre un taux de télétransmission en feuilles de soins électroniques SESAM-Vitale (FSE avec carte vitale ou FSE SESAM sans Vitale définies par l'article R.161-43-1 du code de la sécurité sociale) supérieur ou égal à 70% de l'ensemble des feuilles de soins émises par ses soins sur l'année de référence.

L'objectif est de renforcer la télétransmission des données qui fiabilise la facture et permet de garantir des délais de paiement très courts.

- disposer d'une adresse de messagerie sécurisée de santé

L'orthophoniste doit utiliser une messagerie sécurisée de santé qui réponde aux exigences de l'espace de confiance MSSanté. Ces messageries permettent aux professionnels de santé d'échanger entre eux par mail, rapidement et en toute sécurité, des données personnelles de santé de leurs patients, dans le respect de la réglementation en vigueur.

Pour remplir cet engagement, l'orthophoniste devra disposer d'une boîte aux lettres électronique proposée par l'un des opérateurs de messageries sécurisées de santé (MSSanté) et être de ce fait recensé sur l'annuaire national MSSanté. A noter que cette boîte peut être personnelle ou organisationnelle, c'est-à-dire qu'elle peut être partagée entre plusieurs utilisateurs habilités.

Au regard du taux actuel d'équipement des professionnels et du taux d'adhésion des orthophonistes aux dispositifs SCOR (plus faible que pour certaines professions), les partenaires conventionnels pourront décider en CPN de l'exclusion de certains critères pour le versement annuel de l'aide.

Des instructions spécifiques vous seront transmises pour le versement en 2019 (au titre de l'année 2018) de ce forfait aux orthophonistes.

Dans l'attente de la mise en place de ce forfait et pour le versement des aides à la télétransmission en 2018 (au titre de 2017), les dispositions précédentes sur les différentes aides (engagements et montant des aides prévues au titre de la télétransmission, de la maintenance, de SCOR) restent en vigueur.

C. Mise en place des travaux sur la dématérialisation de la demande d'accord préalable ([article 31](#))

L'assurance maladie s'est engagée à l'égard de la profession à initier une réflexion en vue de réaliser des demandes d'accord préalable dématérialisées.

En effet, l'absence de dématérialisation de la DAP constitue actuellement un frein à l'utilisation de SCOR pour les auxiliaires médicaux : nombreux sont ceux qui ne voient pas l'intérêt d'adhérer au dispositif tant que les demandes d'accord préalable en seront exclues. En effet, de nombreux actes réalisés par ces professionnels sont soumis à DAP. Or, les pièces justificatives doivent toujours être adressées parallèlement en version papier au titre de la DAP ce qui n'incite pas les professionnels à recourir à SCOR.

Dès lors des travaux seront prochainement initiés au niveau national, en vue de la mise en place d'un outil permettant la réalisation d'une DAP dématérialisée pour les orthophonistes mais également pour les orthoptistes (engagement indiqué dans l'article 27 de l'avenant 12) et les masseurs-kinésithérapeutes.

Des instructions ultérieures vous seront transmises sur ce point.

D. Simplification des échanges via notamment les téléservices ([article 31](#))

Certains téléservices déjà en place sous espace pro visent à simplifier les tâches administratives des orthophonistes (ex : informations concernant les paiements effectués, RIAP).

Les partenaires conventionnels s'engagent à travailler ensemble pour déployer de nouveaux outils facilitant les échanges.

4.3 Dispositions sociales et fiscales (Titre 5 et annexe 12 de l'avenant 16)

Le niveau de participation de l'assurance maladie aux cotisations sociales des orthophonistes libéraux est inchangé. Seule la formulation des articles consacrés à cette prise en charge a été modifiée. Ainsi, pour pouvoir tenir compte de l'évolution des taux de cotisations susceptibles d'intervenir (par exemple, modification intervenue dans le cadre de la l'article 84 de loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2016 qui met en place une baisse du taux de cotisation des professionnels affiliés au régime des praticiens et auxiliaires médico conventionnés qui passe de 9,81 à 6,5 %), la hauteur de la participation de l'Assurance Maladie est désormais exprimée au regard du reste à charge pour les orthophonistes.

4.4 Vie conventionnelle (Titre 6)

Les dispositions relatives à la vie conventionnelle ont été réécrites et actualisées aux fins d'harmonisation avec les dispositions prévues pour les autres professions. Il y a lieu de signaler les éléments nouveaux suivants.

A. Durée de la convention nationale (article 35)

A l'instar des autres professions, la convention nationale des orthophonistes a désormais une durée d'application de 5 ans et non plus de 4 ans comme précédemment.

B. Composition des CPR/CPD (articles 41 et suivants)

✓ *Composition de la section professionnelle de la CPR/CPD : il y a lieu de noter les éléments nouveaux suivants :*

-La section professionnelle de la CPR/CPD comprend désormais 4 représentants titulaires et 4 représentants suppléants désignés par les organisations syndicales représentatives des orthophonistes libéraux et signataires de la convention. A ce titre, rappelons qu'à ce jour les orthophonistes sont représentés par un syndicat unique, la FNO. A noter qu'antérieurement, le syndicat n'avait à désigner qu'un seul représentant suppléant.

-seuls les orthophonistes libéraux conventionnés, en exercice et n'ayant pas fait l'objet d'une sanction devenue définitive de mise hors convention peuvent siéger au sein de la CPR/CPD. Comme précédemment, les orthophonistes siégeant en CPR/CPD doivent exercer à titre principal dans la région ou le département concerné.

✓ *Composition de la section sociale de la CPR/CPD: il y a lieu de noter les éléments nouveaux suivants :*

La section sociale est désormais composée de 4 représentants titulaires et 4 représentants suppléants désignés par l'assurance maladie (antérieurement, seul 1 suppléant était nécessaire) :

-2 représentants du régime général

-1 représentant de la MSA

-1 représentant du RSI

L'avenant 16 précise qu'un orthophoniste libéral conventionné ne peut siéger comme représentant de la section sociale.

C. Tenue des CPR/CPD

Les CPR/CPD se réunissent autant que de besoin et au minimum deux fois par an (précédemment, 1 seule fois pour la CPR).

D. Fonctionnement des CPR/CPD ([articles 41 et suivants](#) et [annexe 14](#))

Les modalités de fonctionnement des instances conventionnelles sont désormais définies dans un règlement intérieur figurant à l'annexe 14 de la convention.

A noter également que le montant de l'indemnisation des membres de la section professionnelle a été porté de 50 AMO à 64 AMO par séance (cf. article 5 de l'annexe 5 portant règlement intérieur des instances). Dès entrée en vigueur de l'avenant 16, il y aura lieu d'appliquer ce nouveau tarif d'indemnisation.

E. Procédure conventionnelle ([article 42](#))

La procédure conventionnelle a fait l'objet d'une complète réécriture afin de la rendre plus lisible et opérationnelle. Pour plus d'information sur le déroulé de la procédure, vous trouverez les schémas récapitulatifs en annexe 3 de la circulaire.

Points de vigilance :

Afin de limiter les risques de contentieux et au regard notamment des vices de procédure pouvant remettre en cause l'application d'une sanction conventionnelle, l'attention des caisses est attirée sur un certain nombre de points :

- respect des délais,
- vérification de la composition de l'instance, des règles de quorum et de parité pour que l'avis de la commission soit valable,
- caractérisation précise des faits ayant conduit au constat par la caisse du non-respect des dispositions conventionnelles (instruction approfondie du dossier au préalable, à l'aide d'éléments factuels et objectifs),
- matérialisation des avis sur les sanctions à prononcer,
- motivation des sanctions notifiées sur la base des dispositions conventionnelles (rappel de la référence des articles, du contenu, etc.),
- précision de la date d'entrée en application de la sanction et des voies de recours dans le courrier de notification de la sanction,
- respect du contradictoire,
- détail des dossiers dans le cadre de la procédure d'appel au niveau national (faire des synthèses d'activité, être précis sur les faits reprochés, apporter des éléments d'analyse complémentaire, etc.).

F. Procédure exceptionnelle de déconventionnement (article 42.4)

A l'instar des dispositions introduites dans les derniers accords conventionnels concernant les médecins, les sages-femmes et les orthoptistes, l'accord introduit une procédure de déconventionnement exceptionnel en cas de violation particulièrement grave des dispositions législatives, réglementaires ou des engagements conventionnels par un orthophoniste.

Pour plus d'information sur le déroulé de la procédure, vous trouverez les schémas récapitulatifs [en annexe 3 de la circulaire](#).

G. Des conséquences de sanctions ordinales et des décisions juridictionnelles (article 42.5)

L'avenant 16 apporte plus de précision sur les conséquences, au niveau de la convention, d'une peine d'emprisonnement ou d'une sanction d'interdiction d'exercer prononcée par le conseil de l'ordre des médecins ou par une juridiction à l'égard d'un orthophoniste.

H. Continuité des procédures initiées avant l'entrée en vigueur de l'avenant 16 (article 42.6)

L'avenant 16 assure une continuité des procédures et des sanctions conventionnelles initiées avant son entrée en vigueur. Les procédures conventionnelles en cours à la date d'entrée en vigueur de l'avenant 16 peuvent être poursuivies et doivent être examinées au regard des dispositions de ce nouvel avenant. De plus, les sanctions conventionnelles en cours d'exécution s'appliquent jusqu'à leur terme.

Nos équipes restent bien entendu à votre disposition en cas de difficulté dans l'application des présentes instructions via la boîte générique suivante : dprof-idel-orthopho@cnamts.fr

PJ :

- Annexe 1** : avenant n°16 à la convention nationale des orthophonistes libéraux
- Annexe 2** : Fiches thématiques sur les contrats incitatifs orthophonistes
- Annexe 3** : Schémas récapitulatifs des procédures conventionnelles orthophonistes