

CIRCULAIRE

CIR-5/2026

Date :

16/02/2026

Domaine(s) :

Gestion du dossier client
professionnels de sante

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐
Provisoire	☐

Objet :

Présentation de l'avenant n°21 à la convention nationale des orthophonistes et décision UNCAM du 21 janvier 2026.

Liens:**Liens externes :****Plan de classement :**

P04 GESTION DU DOSSIER CLIENT
PROFESSIONNELS DE SANTE

Emetteur(s) :

DDGOS

Pièces jointes : 2**à Mesdames et Messieurs les :**

Directeurs ☒ | Cnam ☒ CPAM ☒ CGSS ☒ CSS Mayotte ☒

DCGDR ☒

Directeurs médicaux ☒ | Régionaux ☒ Directeurs médicaux ☒

Pour mise en œuvre immédiate**Résumé :**

La circulaire a pour objet de présenter les dispositions de l'avenant n°21 à la convention nationale des orthophonistes signé le 23 juillet 2025 ainsi que les modalités de mise en œuvre de ces dispositions et la décision UNCAM du 21 janvier 2026 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie publiée au JO du 13 février 2026 correspondante.

Mots clés :

Orthophonistes ; Avenant 21 ; convention nationale ; PPSO ; régulateur ; effecteur ; NGAP

Le Directeur Général



Thomas FATOME

Objet : Présentation de l'avenant n°21 à la convention nationale des orthophonistes et décision UNCAM du 21 janvier 2026.

Affaire suivie par :

- Réglementation et dispositions conventionnelles :

Département des professions de santé (DDGOS/DOS/DPROF) :

secretariat.dprof.cnam@assurance-maladie.fr

- Facturation des actes :

Département des actes et des prestations (DDGOS/DOS/DACT) :

dact.ddgosdos.cnam@assurance-maladie.fr

SOMMAIRE DE LA CIRCULAIRE

- 1. Préambule**
- 2. Valorisation des orthophonistes intervenant dans le cadre du dispositif PPSO**
- 3. Favoriser l'implication des orthophonistes en dehors de leur cabinet au sein des équipes éducatives**
- 4. Adaptation de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP)**
- 5. Suppression de la demande d'accord préalable (DAP)**
- 6. Autres adaptations des dispositions conventionnelles**

1. Préambule

L'avenant n°21 à la convention nationale des orthophonistes conclu le 23 juillet 2025, entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) et l'UNOCAM est entré en vigueur le 23 août 2025. Il a été publié au Journal officiel le 2 septembre 2025 (annexe 1).

Cet accord prévoit principalement les mesures suivantes :

- Généralisation du dispositif PPSO
- Valorisation des orthophonistes en dehors de leur cabinet pour les réunions de coordination et de suivi avec les équipes éducatives en milieu scolaire
- Adaptations de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) au regard des évolutions des pratiques
- Suppression de la demande d'accord préalable (DAP).

Les mesures de valorisation tarifaires portées par cet accord entreront en vigueur le 23 février 2026.

Cette circulaire a pour objet de présenter ce nouvel accord.

2. Valorisation des orthophonistes intervenant dans le cadre du dispositif PPSO

Le dispositif « Plateforme Prévention et Soins en Orthophonie » (PPSO) a été créé en 2018 à l'initiative de la profession afin d'améliorer l'accès aux soins en orthophonie. Ce dispositif se décline en 3 niveaux :

- un site web grand public (allo-ortho.com) destiné à informer les usagers et prévenir les recours non pertinents à l'orthophonie. Depuis son lancement en 2020, ce site grand public s'est progressivement installé comme un outil de référence en matière de prévention et de promotion de la santé en orthophonie en France.
- une plateforme de régulation téléphonique évaluée, via un questionnaire en ligne complété par l'utilisateur et un échange avec un orthophoniste régulateur, la nécessité d'un bilan orthophonique et détermine son degré d'urgence, facilitant ainsi une prise en charge rapide, pertinente et ciblée.
- une solution d'adressage permettant d'orienter les usagers qui le souhaitent vers un orthophoniste effecteur après validation du besoin.

L'objectif partagé entre PPSO et l'Assurance Maladie est de permettre une généralisation progressive à l'ensemble du territoire d'ici fin 2027 via notamment les mesures détaillées ci-dessous.

2.1. Les modalités de rémunération des orthophonistes régulateurs

- Les orthophonistes libéraux adhérant à la convention nationale et assurant la régulation téléphonique dans le cadre du dispositif PPSO perçoivent une rémunération forfaitaire conventionnelle de **200 € pour un créneau de 3 heures de régulation** (code prestation PSO permettant le paiement de l'orthophoniste). Le nombre de régulations par mois n'est pas limité pendant la durée de la généralisation, **à terme** l'avenant 21 prévoit un **objectif cible 2 régulations par mois** et par orthophoniste régulateur

Cette rémunération se fait sur la base d'un **bordereau établi mensuellement** par PPSO et transmis à l'Assurance maladie.

Les orthophonistes régulateurs contractualisent avec l'association PPSO et s'engagent à respecter les conditions leur permettant d'intervenir dans ce cadre, notamment relatives à la formation par l'association PPSO. L'association PPSO garantit une rotation des équipes de régulation afin que l'ensemble des orthophonistes souhaitant intégrer le dispositif puissent y participer au fur et à mesure de la montée en charge de la demande.

- ⇒ **Le versement de la rémunération des orthophonistes régulateurs sera réalisé au niveau national dans le cadre d'une convention de délégation avec la CPAM de la Côte d'Opale qui définira également les modalités pratiques de transmission des bordereaux à l'Assurance maladie.**

A noter que la rémunération PSO des orthophonistes régulateurs n'est pas ouverte aux orthophonistes salariés en centre de santé.

Entrée en vigueur de ces mesures de revalorisations tarifaires à l'expiration du délai de 6 mois prévu par l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale, soit le 23 février 2026.

2.2. Les modalités de rémunération des orthophonistes effecteurs

L'orthophoniste libéral prenant en charge un patient dont le bilan a été qualifié d'« urgent » lors des régulations PPSO, bénéficie d'une majoration conventionnelle dans les conditions ci-après énumérées :

- **Majoration MSO d'un montant de 20 €**
- **Cette majoration s'ajoute au tarif du bilan orthophonique**
- **Au maximum 10 majorations par an peuvent être facturées par orthophoniste**

Cette majoration est applicable sous les conditions cumulatives suivantes

- l'orthophoniste est inscrit sur la liste d'adressage gérée par PPSO ;
- l'orthophoniste s'engage à recevoir le patient dans un délai de 3 mois maximum après adressage ;

- l'orthophoniste s'engage à assurer la continuité des soins du patient à l'issue de la réalisation du bilan ;
- le patient a été régulé et orienté par la plateforme PPSO.

A noter que la majoration MSO des orthophonistes effecteurs n'est pas facturable par les orthophonistes salariés en centre de santé.

Entrée en vigueur de ces mesures de revalorisations tarifaires à l'expiration du délai de 6 mois prévu par l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale, soit le 23 février 2026.

Compte tenu de la liste d'attente importante au moment de l'entrée en vigueur, une disposition transitoire est prévue pour permettre aux orthophonistes prenant en charge des patients caractérisés « urgents », dans l'année civile précédant l'entrée en vigueur du dispositif et jusqu'à un an après cette entrée en vigueur, de facturer cette majoration MSO. Par conséquent, un adressage caractérisé « urgent » par PPSO réalisé en 2025 et pris en charge courant 2026 ouvre droit à la majoration, sous réserve du respect des autres conditions.

3. Favoriser l'implication des orthophonistes en dehors de leur cabinet au sein des équipes éducatives

L'avenant n° 21 intègre une **nouvelle aide forfaitaire au forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation du cabinet (FAMI)** afin de valoriser les orthophonistes qui interviennent en milieu scolaire lors des réunions de coordination et de suivi avec les équipes éducatives (en primaire, au collège ou au lycée) dans les conditions suivantes :

- **Montant de l'aide forfaitaire : 69€ par intervention**
- **Dans la limite de 5 interventions par an et par orthophoniste**
- **Sur la base d'un justificatif attestant de l'intervention**

Cette aide forfaitaire peut être perçue indépendamment de l'atteinte des indicateurs « socles » du FAMI.

Le premier versement de cette aide forfaitaire interviendra en 2027 (ce nouvel indicateur sera à déclarer en 2027 au titre de l'année 2026 sur ameliPro).

A noter que ce nouvel indicateur intégré au FAMI n'est pas applicable aux orthophonistes salariés au sein d'un centre de santé.

4. Adaptations de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP)

La décision UNCAM du 21 janvier 2026 (JO du 13 février 2026) prévoit conformément aux dispositions de l'avenant 21 la modification de la NGAP permettant la mise en place des nouvelles règles de facturation détaillées ci-dessous à partir du 23 février 2026.

3.1. Possibilité d'effectuer deux séances le même jour

A partir du 23 février 2026, il est possible pour les orthophonistes d'effectuer et de facturer deux séances le même jour dans les conditions cumulatives suivantes :

- 1- pour des actes différents de rééducations individuelles de l'article 2 « Rééducation des troubles de la voix, de la parole, de la communication et du langage » ;
- 2- à la condition que celles-ci interviennent dans le cadre de deux projets rééducatifs distincts ;
- 3- qu'ils soient issus de deux prescriptions médicales distinctes ou de deux bilans distincts (dans le cas où l'orthophoniste reçoit son patient en accès direct).

Dans les autres cas, les cotations des actes figurant à l'article 2 du chapitre II du titre IV de la NGAP ne sont pas cumulables entre elles.

Ces deux séances sont facturables à taux plein.

3.2. Evolutions des durées des séances

Les durées minimales de certaines séances de rééducation, au regard de l'état de l'art, sont réduites à partir du 23 février 2026 :

- **Pour les actes en AMO 9,7 ; 9,8 et 9,9** : la séance doit avoir une durée de l'ordre de **30 minutes** ne pouvant être inférieure à 20 minutes
- **Pour les actes en AMO 15,4** : la séance doit avoir une durée de l'ordre de **45 minutes** ne pouvant être inférieure à 30 minutes

3.3. Modification des coefficients des bilans orthophoniques

Afin d'assurer une meilleure traçabilité des bilans orthophoniques, les coefficients sont modifiés comme suit :

	Ancien Coefficient	Nouveau coefficient
Bilan de la phonation	34	33,98
Bilan des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité	34	33,99
Bilan de la communication et du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition de la communication et du langage écrit	34	34,01
Bilan de la communication et du langage écrit	34	34,02
Bilan de la cognition mathématique (troubles du calcul, troubles du raisonnement logico-mathématique...)	34	34,03

	Ancien Coefficient	Nouveau coefficient
Bilan des troubles d'origine neurologique	40	39,99
Bilan des bégaiements et des autres troubles de la fluence	40	40,01
Bilan de la communication et du langage dans le cadre des handicaps moteur, sensoriel et/ou déficiences intellectuelles, des paralysies cérébrales, des troubles du spectre de l'autisme, des maladies génétiques et de la surdité	40	40,02

5. Suppression de la Demande d'accord préalable (DAP)

Dans la continuité des dispositions de l'avenant 19 qui avaient supprimé l'obligation de demande d'accord préalable à l'issue de la première réalisation d'un bilan orthophonique, l'avenant 21 prévoit de **supprimer l'obligation de demande d'accord préalable à l'issue des bilans pour renouvellement des séances.**

Un suivi attentif de la mise en œuvre de cette disposition sera régulièrement réalisé en Commission paritaire nationale. Si une augmentation substantielle du nombre de bilans de renouvellement était constatée par rapport au pourcentage de renouvellement de bilan réalisés en 2024, l'Assurance maladie pourrait décider de revenir à l'obligation de transmission d'une demande d'accord préalable.

La décision UNCAM précitée **supprime la phrase suivante de la NGAP** : « En cas de bilan pour le renouvellement des séances, l'orthophoniste établit une demande d'accord préalable. »

6. Autres adaptations des dispositions conventionnelles

Intégration de l'UNOCAM comme membre de la CPN

A la suite de la signature de l'avenant n°20 à la convention nationale, l'UNOCAM, qui a également signé l'avenant n°21 est désormais membre de plein droit avec voix consultative de la commission paritaire nationale.

Modification du FAMI

L'indicateur « prise en charge coordonnée des patients » permettant à l'orthophoniste de bénéficier d'une aide complémentaire de 100 € si celui-ci participe à une équipe de soins primaires ou maison de santé pluri-professionnelle partageant un projet de santé commun ou à une communauté professionnelle territoriale de santé est désormais un indicateur complémentaire (et ne fait donc plus partie du socle obligatoire).

Généralisation des expérimentations en milieu scolaire

Dans la perspective d'une généralisation des actions en milieu scolaire qui avaient été initiées à la suite de l'avenant 17 à la convention nationale, l'avenant 21 en prévoit le déploiement et inscrit dans la convention nationale les codes à transmettre par les orthophonistes pour être rémunérés.

Dans le cadre de ces actions, les orthophonistes perçoivent les valorisations suivantes :

code à transmettre	Valeur Métropole (en euros)	Valeur DOM (en euros)
FDS Dépistages scolaires : Forfait visant à indemniser le temps passé par le professionnel en formation (2h) auprès du promoteur	138,00	138,00
FLE Dépistages scolaires : Forfait visant à indemniser le temps passé à former en présentiel ou en visioconférence les enseignants sur l'action (4h)	276,00	276,00
IDS Dépistages scolaires : Forfait visant à indemniser la réalisation de la séance de sensibilisation des familles par l'orthophoniste (2h)	138,00	138,00
DSE Dépistages scolaires : Forfait visant à indemniser la réalisation de l'action de dépistage (par enfant)	5,75	5,75

Modification rédactionnelle de l'article sur la téléexpertise conformément aux évolutions de la convention médicale 2024 :

- à l'article 6.2 de la convention nationale : suppression de la référence à la convention médicale qui autorisait la téléexpertise des orthophonistes sous réserve des dispositions de l'article 28.6.2 de la convention médicale
- à l'article 6.2.4 sur les modalités de facturation de l'acte de téléexpertise : suppressions des paragraphes qui obligeaient :
 - o l'OP à communiquer au PS médical requis son n° AM afin de renseigner la feuille de soins du PS requis
 - o et inversement mentionner le n° AM du PS médical requis sur la feuille de soins de l'OP

Groupes de travail

L'avenant 21 prévoit de lancer des groupes de travail portant sur la réalisation de séances sans présence du patient et d'étudier la possibilité de mettre en place une expérimentation pour prendre en charge des séances après le bilan de prévention et d'accompagnement parental (BPA).

Des travaux de révision de la NGAP sont également prévus par cet accord.

Nos équipes restent bien entendu à votre disposition en cas de difficulté dans l'application des présentes instructions via les boîtes génériques suivantes :

- secretariat.dprof.cnam@assurance-maladie.fr pour les sujets relatifs à l'application des dispositions conventionnelles
- dact.ddgosdos.cnam@assurance-maladie.fr pour les sujets relatifs à la facturation des actes.

* * * * *

PJ :

- **Annexe 1** : avenant n°21 à la convention nationale des orthoptistes libéraux
- **Annexe 2** : décision UNCAM du 21 janvier 2026 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie publiée au JO du 13 février 2026