

Commission Exercice Libéral

Guillemette AUBIN-VIARD, Maud CHARUEL, Marie-Paule LE NINAN, Edwige PERRY, Cécile ROIRON, Anne ROST

Ils nous ont interrogés...

Question :

J'aimerais savoir combien de déplacement à 2,50 € facturer dans le cas où on prendrait plusieurs patients dans un seul lieu de vie, comme un EHPAD ?



Réponse :

Vous trouverez réponse à votre question sur le site AMELI sur lequel il est indiqué : « Si vous visitez à domicile plusieurs patients habitant ensemble, **seul le premier acte donne lieu à l'indemnisation du déplacement à domicile (IFD et/ou IK)**. De même, si vous intervenez pour plusieurs patients, au cours d'un même déplacement dans un établissement d'hébergement de personnes âgées, vos frais de déplacement ne pourront être facturés qu'une seule fois. »

Source : <https://www.ameli.fr/orthophoniste/exercice-liberal/facturation-remuneration/tarifs/actes-domicile>

Question :

Une collègue m'a interpellée car elle s'inquiète de dater les séances qu'elle effectue dès la date d'envoi de la DAP. Il me semble que c'est un risque que l'on prend au cas-où la DAP serait rejetée dans les 15 jours après l'envoi mais que nous avons le droit de procéder ainsi. Qu'en est-il légalement ?

Je vous remercie d'avance pour votre réponse.

Réponse :

Effectivement, l'orthophoniste doit respecter un délai de 15 jours minimum entre la date de réception de la DAP par le contrôle médical et la première séance de prise en charge. C'est le délai légal durant lequel le médecin-conseil de la caisse peut s'arroger le droit de refuser une prise en charge. Cependant l'absence de réponse de la caisse sous un délai de 15 jours vaut pour accord tacite. (Art. R.165-23 du Code de la Sécurité sociale)

Il est cependant possible de commencer les séances avant ce délai si vous avez coché la mention « acte urgent » sur la DAP. Dans ce cas, la DAP devra être adressée au service médical au plus tard le premier jour du traitement.

Source : <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/717399/document/ngap-assurance-maladie-04022021.pdf> (page 14)

Question :

Un compte bancaire professionnel est-il obligatoire pour nous les orthophonistes ?

Réponse :

L'ouverture d'un compte bancaire dépend du statut de l'entreprise :

- Pour une société à capital social (SARL, SAS, SA, EURL), le compte bancaire courant professionnel est obligatoire dès la création de la société.
- Pour les entreprises individuelles (donc sans capital social comme les travailleurs indépendants et si le Chiffre d'Affaire est supérieur à 10000€ deux années de suite), le compte bancaire professionnel est **facultatif**. Il y a cependant nécessité d'ouvrir **un compte dédié** qui permettra de distinguer et différencier ce qui est du personnel et du professionnel. En pratique, cela peut donc être un compte personnel dédié à l'activité professionnelle. Tout est ensuite question de relation avec sa banque, les banques préférant les comptes professionnels taxés différemment des comptes personnels.

Source : Bercy infos 20/04/2021

<https://www.economie.gouv.fr/entreprises/compte-bancaire-professionnel#>

Les règles professionnelles, une arlésienne qui se rapproche...

La Fédération des Orthophonistes de France travaille sur la question des règles professionnelles depuis presque 20 ans.

Le projet de règles professionnelles revient sur le devant de la scène régulièrement. La dernière fois, en 2016, nous avons été auditionné(e)s par l'Autorité de la Concurrence. En septembre 2021, nous avons répondu à une demande de la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins) et rendu un avis sur les propositions de modifications apportées.

Dans des remarques préliminaires que nous avons souhaité exprimer sur ce projet, nous avons, entre autres, relevé la suppression des notions déontologiques et éthiques et l'apparition de la publicité (sur internet notamment). Nous avons questionné la notion de « données acquises de la science » et le contrôle qui serait effectué, dans un métier qui se trouve au carrefour de disciplines dans lesquelles la recherche s'exprime de façons diverses (observation clinique autant qu'études randomisées en double aveugle), le propre de la recherche étant d'être toujours en mouvement, notamment dans notre profession jeune et dynamique.

Professionnel de santé non-vacciné et remplacement

La DGOS a établi une instruction officielle datée du 28 octobre et publiée au Bulletin Officiel le 30 novembre 2021. Vous trouverez le lien ci-dessous.

Elle précise les conséquences de l'interdiction d'exercer faite aux professionnels de santé libéraux ne respectant pas l'obligation vaccinale contre le Covid-19.

- Remplacement : Le professionnel non-vacciné faisant l'objet d'une suspension ne peut être remplacé. Un contrat de remplacement en cours est donc suspendu, qu'il ait été signé avant ou après le 15 septembre 2021.
- Collaboration : Un contrat de collaboration en cours et établi avant le 15 septembre reste valable.

Il n'est pas possible de conclure un contrat de remplacement ou de collaboration après le 15 septembre.

Cette interdiction est levée dès lors que le titulaire a un schéma vaccinal complet.

Source : Instruction N° DGOS/RH2/2021/218 du 28 octobre 2021 publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2021/22 du 30 novembre 2021 (solidarites-sante.gouv.fr)

Modalités d'obtention du Forfait d'Aide à la Modernisation et Informatisation du cabinet professionnel (FAMI)

Il s'agit d'un forfait unique d'aide à la modernisation et à l'informatisation du cabinet professionnel. Ce forfait regroupe et remplace les anciennes aides versées : aide à la télétransmission, aide à la maintenance, aide SCOR.

Il est composé de **5 indicateurs prérequis** pour bénéficier de l'aide forfaitaire unique de 490 € :

- **L'indicateur 1** (déclaratif mais pré-rempli) : « *disposer d'un logiciel métier compatible DMP* » ; la facture est demandée dans le cas d'une première année d'exercice ou d'un changement d'équipement.
- **L'indicateur 2** (automatisé) : « *disposer à minima, de la version 1.40 addendum 7 du cahier des charges SESAM-Vitale intégrant les avenants Tiers Payant ALD-MATERNITE et Suivi des factures TP (RSP 580)* »
- **L'indicateur 3** (automatisé) : « *utiliser la solution Scor* ». L'indicateur est considéré comme atteint dès lors que le professionnel a émis au moins un flux SCOR dans l'année de référence.
- **L'indicateur 4** (automatisé) : « *atteindre un taux de FSE supérieur ou égal à 70 %* »
- **L'indicateur 5** (déclaratif mais pré-rempli) : « *Disposer d'une messagerie sécurisée de santé* ». Attention : seules les messageries inscrites dans l'annuaire MSSanté permettront de valider cet indicateur.

Les indicateurs 3 et 4 sont automatiquement mesurés par l'Assurance Maladie. Exceptionnellement, afin de prendre en compte les évolutions intervenues sur les indicateurs 2 et 5, vous disposez jusqu'au 31 janvier 2022 pour mettre à jour vos équipements.

Un indicateur complémentaire permettant le déclenchement d'une rémunération supplémentaire de 100 € (soit 590 € en tout), si l'orthophoniste est engagé dans la prise en charge coordonnée des patients.

- l'indicateur complémentaire optionnel (déclaratif) : « *implication dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients* » qui est validé par une déclaration sur l'honneur.

Commission Exercice Libéral

- dans une équipe de soins primaires (ESP)
- en maison de santé pluri-professionnelle (MSP)
- dans une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)

L'aide forfaitaire pour l'équipement à la télésanté

- **L'indicateur optionnel télé-médecine** : il y a 2 indicateurs complémentaires optionnels relatifs aux équipements de vidéotransmission et d'appareils médicaux connectés (ce dernier point concernant plus d'autres types de professionnels de santé). Attestation sur l'honneur.

Il est prévu une aide forfaitaire à l'équipement de 350 euros pour l'équipement de vidéotransmission y compris pour les abonnements aux différentes solutions techniques proposés en matière de recours aux actes de télé-médecine.

Attention : il s'agit d'investissements dans les équipements pour la télésanté (caméra, casques, abonnement plate-forme...)

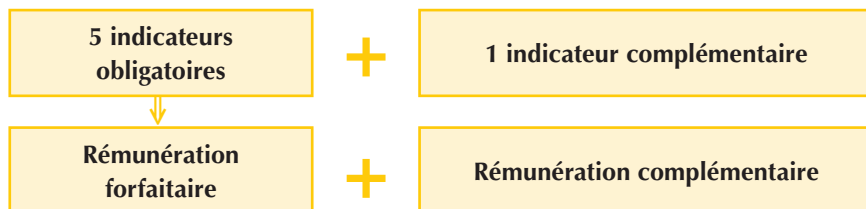
L'aide forfaitaire pour l'équipement à la télésanté peut être perçue indépendamment de l'atteinte des indicateurs « socles » de l'aide à la modernisation et à l'informatisation (SCOR, taux de télétransmission...).

Concrètement : pour remplir les indicateurs ⇒ aller dans "ameli pro", onglet "activités" puis onglet "ma convention".

Dates prévisionnelles de saisie des indicateurs sur l'espace ameli pro : du 11 janvier au 2 mars 2022

Versement

Pour l'année 2021, le paiement de l'aide sera versé au cours du deuxième trimestre 2022.



Référence : Avenant n°16 et 17 à la convention nationale des orthophonistes (publié au JO du 26 octobre 2017), article 29.

Source :

<https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/710058/document/guidemethodologique-fami-2021.pdf?fbclid=IwAR1oILogzsTkHzgURJrPzaASEmsP4mfRYsU71GgUfzYF1pVXi2UaIKJlEUg>

Information

Attention aux pratiques douteuses de certains organismes de formation qui vous sollicitent parfois de manière agressive par téléphone pour vous inscrire à des actions de formations « DPC ».

Ces organismes utilisent et manipulent des informations trompeuses ou tronquées en misant sur le fait que beaucoup de professionnels méconnaissent les réglementations.

Vous n'êtes nullement obligés de leur répondre positivement, ni de leur répondre tout court. Vous pouvez consulter vous-même votre compte DPC sur la page de l'Agence DPC (<https://www.agencedpc.fr/>) et ainsi avoir accès à toutes les informations, connaître votre situation quant à votre obligation de formation DPC et vous inscrire à des formations estampillées « DPC ».

L'OGDPC ne vous sollicitera pas par téléphone. Soyez vigilants et raccrochez !