

Commission Exercice Libéral

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

Ils nous ont interrogés...



Question :

Je suis orthophoniste et depuis 1 an en profession libérale. Des séances de 30 minutes sont un peu courtes pour certains de mes patients qui doivent se déplacer hors de leur commune pour venir me voir. Puis-je leur proposer deux séances d'affilé pour leur permettre de faire 1 heure de traitement thérapeutique ? Cela veut dire que je facturerais deux séances le même jour pour un patient.

Réponse :

La Nomenclature Générale des Actes Professionnels qui encadre notre exercice conventionné indique que les séances ont une durée minimale de 30 mn ou de 45 mn pour certaines cotations d'actes. Vous pouvez donc prévoir plus de temps pour chaque patient mais vous ne pouvez pas facturer plus.

==>Soit de AMO8 à AMO 13,8 : la séance doit avoir une durée minimale de 30 minutes, sauf mention particulière

==>Au delà de AMO 13,8 : la séance doit avoir une durée de l'ordre de 45 minutes ne pouvant être inférieure à 30 minutes, sauf mention particulière.

Lien : p.82 pour ce qui concerne l'orthophonie

<https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/749478/document/ngap-assurance-maladie-01072021.pdf>

Avenant 18

L'avenant 18 à la convention nationale des orthophonistes libéraux, qui a été conclu le 29 juillet 2021 entre la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) et l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (Uncam), est paru au JO le 30 octobre 2021 (JORF n°0254).

Cet avenant a notamment pour objet de valoriser, via un **forfait conventionnel d'un montant de 50 €**, l'implication des orthophonistes dans la **prise en charge des enfants présentant des troubles du neuro-développement orientés vers une plateforme de coordination et d'orientation (PCO)**. Ce forfait, coté en association d'un acte effectué pour ces enfants, pourra être facturé une fois par an et par patient jusqu'à la date d'anniversaire des 12 ans inclus de l'enfant. Il n'est pas cumulable avec le FOH.

L'avenant prévoit également que :

- l'orthophoniste a la possibilité, deux fois par an pour un même patient, de demander l'avis d'un professionnel médical (celui-ci peut ne pas connaître du tout le patient) via une **téléexpertise**. L'acte de demande de téléexpertise sera facturé avec la lettre-clé RQD pour un montant de 10 € par acte en France métropolitaine et 11 € par acte dans les départements d' Outre-Mer.

« La téléexpertise a pour objet de permettre à un professionnel de santé de solliciter l'avis à distance d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières susceptibles de répondre à la question posée, sur la base d'informations de santé liées à la prise en charge d'un patient. En dehors de la prise en compte du contexte clinique, indispensable à toute téléexpertise, l'avis donné par le professionnel médical requis peut porter sur une question circonscrite ou sur l'exposition d'une situation complexe et l'analyse d'au moins un ou plusieurs types de documents transmis en appui par le professionnel de santé requérant. »

- l'orthophoniste peut **adapter**, sauf indication contraire du médecin et **dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales** d'actes d'orthophonie datant de moins d'un an (adaptation des dispositions conventionnelles à la « loi Rist »).

Les mesures de valorisation (forfait conventionnel et acte requérant une téléexpertise) entreront en vigueur **6 mois après la publication de l'avenant au Journal officiel, soit à partir du 30 avril 2022** et les autres dispositions au lendemain de cette publication.

Sources : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044272502>
<https://www.ameli.fr/orthophoniste/actualites/orthophonistes-signature-de-l-avenant-18-portant-des-mesures-de-valorisation>

Avenant 19

L'avenant 19 à la convention nationale des orthophonistes libéraux a été signé le 25 février 2022 entre la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) et l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (Uncam).

Il est paru au JO du 26 avril 2022.

Une fois de plus l'AMO ne sera pas revalorisé. Cet avenant prévoit, comme toutes les précédentes mesures tarifaires, la revalorisation de certains actes définis. La pratique orthophonique est de plus en plus cloisonnée par la nosographie. Nous nous éloignons inexorablement de l'acte de soin orthophonique – ou acte unique – qui semble un paradis perdu. Pourtant, nous sommes nombreux à espérer pouvoir un jour soigner une personne et pas seulement sa pathologie.

Cet avenant 19 se décline en trois objectifs principaux : l'accès au soin en orthophonie, la pertinence et la qualité de la prise en charge et le renforcement du rôle des orthophonistes dans le champ de la prévention.

- Pour une meilleure répartition de l'offre de soin, les partenaires conventionnels conviennent de renforcer les mesures démographiques incitatives mises en place dans l'avenant 16.
- Pour la pertinence et la qualité de la prise en charge, les parties signataires poursuivent la valorisation des orthophonistes assurant la prise en charge des patients atteints de troubles dits « neuro-développementaux », dans la continuité du tout récent avenant 18.
- Pour renforcer l'investissement des orthophonistes dans le domaine de la prévention, l'Assurance Maladie et les représentants des orthophonistes libéraux proposent de mettre en place un bilan de prévention et d'accompagnement parental.

L'avenant se subdivise en 9 articles.

Premier article : Améliorer l'accès des patients aux soins d'orthophonie

- par le regroupement des zones sous-dotées et très sous-dotées en « zones sous-denses » pour la mise en place des contrats incitatifs d'installation
- par la valorisation des maîtres de stage (dédommagement de 200 euros pour un stage à temps plein) dans ces nouvelles zones

Commission Exercice Libéral

Deuxième article : Poursuivre la valorisation de l'implication des orthophonistes dans la prise en charge des patients présentant des troubles du neuro-développement

Les cotations des actes de rééducation des troubles de la communication écrite et de la cognition mathématique (AMO 10, 10.1 et 10.2) seront revalorisées deux fois :

- une première fois 6 mois après la parution au JO, soit fin octobre 2022 (revalorisation de 0.7 points)
- une seconde fois en juillet 2023 (revalorisation de 0.8 points supplémentaires)

Libellé de l'acte	Cotation AMO au 1 ^{er} janvier 2022	1 ^{ère} revalorisation (octobre 2022)	2 ^{ème} revalorisation 1 ^{er} juillet 2023
Rééducation des troubles du graphisme et de l'écriture	10	10.7	11.5
Rééducation des troubles de la communication et du langage écrit	10.1	10.8	11.6
Rééducation des troubles de la cognition mathématique (dyscalculie, trouble du raisonnement logico-mathématique...)	10.2	10.9	11.7

À noter : Certains libellés de la nomenclature générale des actes professionnels seront actualisés à l'issue du premier semestre 2022 au regard des évolutions des classifications internationales (DSM V et CIM 11).

Troisième article : Améliorer la pertinence du recours au soin en orthophonie et favoriser l'accompagnement des patients et de leurs familles

Création d'un nouvel AMO de bilan (AMO 20) pour effectuer un bilan de prévention non suivi de rééducation.

Ce bilan ne donne pas lieu à une passation d'épreuves ni à un compte-rendu de bilan. Seule une note en retour au médecin prescripteur devra être écrite. Il ne doit pas être suivi de séances de rééducation et remplace le bilan orthophonique si le professionnel n'estime pas celui-ci opportun. Dans ce cas, l'orthophoniste peut modifier l'ordonnance en fonction.

Rien ne semble empêcher qu'un même patient puisse bénéficier de plusieurs bilans de prévention. Aucune limite temporelle n'est indiquée quant au délai avant un bilan orthophonique « classique » et des soins orthophoniques ultérieurs (prescrits avec une nouvelle ordonnance). MAIS : un suivi sera effectué par les partenaires conventionnels et en cas de volume « anormalement élevé » de ces AMO 20, la cotation de ce bilan de prévention et accompagnement parental sera baissée.

Quatrième article : Valoriser les séances de rééducation en groupe

- Élargissement des possibilités de prise en charge groupale à deux nouvelles pathologies : rééducation des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité et rééducation de la communication et du langage dans les handicaps sensoriels, moteurs, intellectuels.
- La tarification de « groupe » s'appliquera désormais pour tout groupe constitué de deux personnes minimum. L'obligation d'au moins 1 praticien pour 4 personnes reste valable.
- Passage d'un AMO 5 à un AMO 9.

Cinquième article : Valoriser l'intervention des orthophonistes au domicile des patients les plus fragiles (perte d'autonomie et en situation de handicap)

Mise en place d'indemnités forfaitaires spécifiques pour certaines prises en charge à hauteur de 4€.

- valorisation des PEC à domicile des patients post-hospitalisation : Indemnité Forfaitaire de déplacement Spécifique (IFS / 4€) pour les déplacements de l'orthophoniste au domicile du patient de J+1 à J+35 en sortie d'hospitalisation
- valorisation des PEC à domicile des patients souffrant de pathologies neurologiques ou neuro-dégénératives donc pour les AMO 15,6 et 15,7 avec une indemnité Forfaitaire de Déplacement Neurologique (IFN) de 4 euros

Commission Exercice Libéral

- revalorisation des IK (Indemnités Kilométriques) :
 - IK Plaine : actuellement 0,24€ revalorisé à 0,38€ (métropole) et 0,43€ (DOM)
 - IK Montagne : actuellement 0,35€ et revalorisé à 0,60€ (métropole) et 0,66€ (DOM)
 - IK Pied et Ski : 3,35€ (métropole) et 3,35€ (DOM)

Ce qu'il faut retenir : Les indemnités IFS et IFN remplacent l'IFD pour les AMO 15.6 et 15.7 et les sorties d'hospitalisation (jusqu'au 35ème jour) et sont alors cumulables avec les IK. Pour toutes les autres situations, l'IFD reste inchangée et seule l'IK est revalorisée.

Sixième article : Valoriser certaines prises en charge spécifiques

Les cotations des actes de rééducations des dysphagies, des troubles de la déglutition dysfonctionnelle, des troubles d'articulation, des troubles vélo-tubo-tympanique et l'éducation à l'acquisition et à l'utilisation de la voix oro-oesophagienne seront revalorisées.

	Cotation actuelle	Nouvelle cotation
Rééducation des dysphagies	AMO 11	AMO 12.8
Éducation à l'acquisition à l'utilisation de la voix oro-oesophagienne et/ou trachéo-oesophagienne, avec ou sans prothèse phonatoire	AMO 11.2	AMO 13
Rééducation des troubles de l'articulation	AMO 8	AMO 9.7
Rééducation de la déglutition dysfonctionnelle	AMO 8	AMO 9.8
Rééducation vélo-tubo-tympanique	AMO 8	AMO 9.9

La revalorisation des actes de rééducation auprès des patients cancéreux est en pourparler.

Septième article : actualiser les dispositions conventionnelles

- disposition conventionnelle 7.1 : Modification des conditions de facturation des forfaits conventionnels pour favoriser la PEC des patients en situation de handicap (FOH) et en post-hospitalisation. Au domicile ou au cabinet.

Le FOH peut être coté une fois par an, en sus d'un AMO 13.8 (handicaps et déficiences), d'un AMO 14 (dysphasie), AMO 15.4 (surdité), AMO 15,7 (rééducation d'un trouble neurologique acquis chez l'enfant de moins de 16 ans).

Commission Exercice Libéral

Le forfait post-hospitalisation pourra désormais être facturé jusqu'à J+7 au lieu de J+4 (7 jours calendaires, WE compris). Il pourra être coté seul ou en association avec un acte de rééducation.

- disposition conventionnelle 7.2 : Évolution du forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation (FAMI) en intégrant l'indicateur portant sur l'implication dans une démarche de soin coordonné.

Dans les indicateurs FAMI, le critère obligatoire d'implication des orthophonistes dans la prise en charge coordonnée est supprimé en tant qu'indicateur supplémentaire. Il donnait droit à 100 € en sus des 490 € répondant aux autres critères supplémentaires. À l'avenir, pour obtenir l'aide forfaitaire complète dont le montant s'élèvera à 590 €, ce critère est désormais ajouté aux autres critères et élargi par la notion d'appartenir à une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), une communauté territoriale de santé (CPTS), une équipe de soins primaires (ESP) ou une autre forme de réponse coordonnée aux besoins spécifiques du patient.

Notre remarque : Le flou porte sur le fait de conditionner le respect de cet ultime critère pour obtenir la totalité de l'aide FAMI. D'après le webinar de la FNO sur l'avenant 19 auquel la CEL a assisté, ce point serait compris de façon très large : par exemple, la simple participation à une ESS (Équipe de Suivi Éducatif) pourrait être considérée comme répondant à ce critère. Nous nous interrogeons sur le fait de considérer les ESS en tant que lieux de soins. Les partenariats avec un Sessad ou un CMPP seront également considérés comme répondant à ce critère. Cela devrait donc concerner quasiment toutes les orthophonistes.

- disposition conventionnelle 7.3 : intégration dans la convention nationale du protocole d'accord du 28 juin 2019 sur la PEC des patients en situation de handicap dans leur milieu de vie (milieu scolaire ou lieu d'accueil pour les enfants ; lieu de vie ou formation pour les adultes)
- Les annexes 10 à 16 de la convention nationale des orthophonistes sont désormais numérotées de 6 à 12. Une annexe 13 (issue des dispositions de l'avenant 16) est ajoutée après l'annexe qui porte désormais le numéro 12. Cette annexe 13 est intitulée *Protocole d'accord relatif à l'interprétation du champ d'application de la Convention Nationale organisant les rapports entre les orthophonistes et l'Assurance Maladie signée le 31 octobre 1996*. L'article 2 précise que « la présente convention s'applique aux orthophonistes exerçant à titre libéral qui ont fait le choix d'exercer sous le régime conventionnel, pour les soins dispensés au cabinet, au domicile du patient (qui pourra être le milieu scolaire si l'orthophoniste a évalué et décidé de la pertinence de la réalisation du soin en milieu écologique), et, le cas échéant, dans les structures de soins, dès lors que ceux-ci sont tarifés et facturés à l'acte. »

Remarque de la CEL : Le glissement de cette annexe de l'avenant 16 dans l'article 2 de la Convention Nationale des orthophonistes valide la présence des orthophonistes en milieu scolaire mais cette autorisation exceptionnelle ne vaut pour l'instant que pour les patients en situation de handicap reconnu par la MDPH à hauteur de 50% minimum.

Huitième article : poursuivre les travaux conventionnels portant sur les actions de prévention des troubles du langage et de la communication en milieu scolaire

- Point 1 : Les phases d'expérimentation se poursuivent pour favoriser le dépistage des troubles de l'expression, du graphisme ou de la communication en milieu scolaire.

Un bilan des actions de prévention sera réalisé par la Commission Paritaire Nationale. Volonté de poursuivre les travaux avec l'Éducation Nationale et d'étendre les actions de prévention.

Nous soulignons cette dérive du métier d'orthophoniste qui s'éloigne de plus en plus du soin et qui s'oriente vers un partenaire de l'Éducation Nationale plus qu'un professionnel de santé.

- Point 2 : Des travaux seront engagés sur la prise en charge orthophonique des patients dans les structures médico-sociales.

Que comprendre de cette phrase sybilline ? S'agit-il d'encourager les PEC libérales des enfants suivis en structures médico-sociales ? Quid de la complémentarité entre nos 2 types d'exercice, libéral et salariat ? Quid des postes d'orthophonistes salariés dans ces établissements ? La FOF défend le travail d'équipe réalisé en institution et dénonce le recours au libéral pour pallier les insuffisances organisées par les pouvoirs publics dans les EMS dans une visée comptable et idéologique.

Neuvième article : simplifier les démarches administratives des orthophonistes

Suppression de la DAP (Demande d'Accord Préalable) à l'issue du bilan initial.

Maintien de l'obligation de la DAP à l'issue du bilan de renouvellement.

Dates d'entrée en vigueur :

- Mesures tarifaires : fin octobre 2022.
- Suppression de la DAP : après la modification de la NGAP qui doit paraître au JO début juillet 2022.
- Nouveau dispositif d'aide à l'installation : les ARS pourront publier les arrêtés régionaux dès que l'arrêté national sur le nouveau zonage sera paru.