

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de l'avenant n° 13 à la convention nationale des orthophonistes

NOR : ETSS1221726A

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9, L. 162-12-2 et L. 162-14-1,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Est approuvé l'avenant n° 13 à la convention nationale des orthophonistes annexé au présent arrêté et conclu le 29 mars 2012 entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et, d'autre part, la Fédération nationale des orthophonistes.

Art. 2. – Le directeur général de la santé, le directeur de la sécurité sociale et la directrice générale de l'offre de soins sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 4 mai 2012.

*Le ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,*

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement
du directeur général
de la santé :

*Le chef de service,
secrétaire général,
C. POIRET*

*Le directeur général
de l'offre de soins,
F.-X. SELLERET*

*La ministre du budget, des comptes publics
et de la réforme de l'Etat,
porte-parole du Gouvernement,*

Pour la ministre et par délégation :

Par empêchement
du directeur
de la sécurité sociale :

*Le chef de service
adjoint au directeur
de la sécurité sociale,
F. GODINEAU*

Par empêchement du directeur
de la sécurité sociale :

*Le chef de service,
adjoint au directeur
de la sécurité sociale,
F. GODINEAU*

A V E N A N T N° 13

À LA CONVENTION NATIONALE DESTINÉE À ORGANISER LES RAPPORTS ENTRE LES ORTHOPHONISTES
ET L'UNION NATIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE

Entre :

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie, représentée par M. Van Roekeghem,

Et :

La Fédération nationale des orthophonistes, représentée par Mme Denni-Krichel (présidente),

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 161-35 et L. 162-14-1 ;

Vu l'article 128-IV de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu l'article 4 de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 ;

Vu la convention nationale des orthophonistes libéraux signée le 31 octobre 1996 et publiée au *Journal officiel* du 9 janvier 1997, ses avenants et ses annexes ;

Il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires conventionnels s'accordent sur la nécessité d'améliorer progressivement la répartition de l'offre de soins en orthophonie pour garantir l'accès aux soins des assurés sur le territoire national.

Elles s'engagent ainsi à mettre en place un dispositif expérimental visant, par l'application de différentes mesures, à rééquilibrer l'offre de soins en orthophonie grâce à une meilleure adéquation des installations sur le territoire en fonction des besoins de soins ;

Le présent avenant prévoit également des mesures portant sur les thèmes suivants :

- la modernisation des relations avec l'assurance maladie au moyen de la mise en œuvre d'une offre de service dédiée et personnalisée auprès des professionnels de santé et de la simplification du cadre d'exercice des professionnels avec le développement de nouveaux services en ligne ;
- l'amélioration de la qualité des soins ;
- la création d'une commission paritaire régionale, afin notamment de suivre au niveau régional la profession ainsi que le dispositif démographique mis en place dans le cadre conventionnel ;
- l'obligation d'utiliser les moyens de transmission électronique des documents de facturation ;
- la valorisation de l'activité des orthophonistes notamment à travers une évolution de la rémunération.

Article 1^{er}

Amélioration des conditions d'accès aux soins en orthophonie

Les parties signataires constatent qu'il existe des disparités géographiques d'offre de soins en orthophonie d'un facteur de 1 à 12 selon les départements, qui peuvent conduire, dans les zones à faible densité, à des difficultés d'accès aux soins rencontrées par les patients, associées à une dégradation des conditions de travail des orthophonistes.

Les parties signataires affirment leur souhait de contribuer à la réduction progressive de ces disparités en mettant en œuvre par le présent avenant des mesures structurantes sur la répartition de l'offre de soins en orthophonie.

Le présent article est applicable après publication, dans la région administrative, des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des orthophonistes libéraux conformément à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique et sous réserve de l'entrée en vigueur des mesures envisagées à l'article 10 du présent avenant.

1.1. Objectifs de rééquilibrage de l'offre de soins en orthophonie sur le territoire

Les parties signataires souhaitent parvenir à un meilleur équilibre de l'offre de soins en orthophonie sur le territoire afin de garantir une réponse adaptée aux besoins de soins de la population.

Cette volonté se traduit par la mise en place de mesures incitatives en fonction de l'offre de soins.

Elles souhaitent ainsi expérimenter pendant trois ans un dispositif de rééquilibrage de la démographie au moyen de différentes incitations à l'installation prévues à l'article 1.2.

Les parties signataires estiment que la mise en œuvre de ces incitations doit permettre d'atteindre des objectifs chiffrés, à l'issue des trois ans d'expérimentation, attestant de l'amorce d'un rééquilibrage de la répartition démographique de la profession sur le territoire.

Concernant les zones « très sous-dotées », les partenaires conventionnels s'engagent sur deux objectifs qui figurent en annexe 4. Le premier consiste à atteindre un solde positif des installations des orthophonistes pour 90 % des zones « très sous-dotées ». Le taux observé en 2010 est actuellement négatif, de - 2,7 %, pour ces zones. Le second fixe à 5 % le rapport entre le nombre total des installations nouvelles dans les zones « très sous-dotées » et le nombre des installations nouvelles ou des changements de lieux d'exercice, entre bassins de vie/pseudocantons, en France.

Compte tenu du nombre des installations observées sur la période 2009-2011, ce chiffre correspond à environ 90 installations annuelles en « zones très sous-dotées ».

A l'inverse, concernant les zones « surdotées » et « très dotées », l'objectif est que la part des installations dans ces zones diminue de 10 points sur trois ans par rapport à celle constatée dans ces mêmes zones sur la période 2009-2011, égale à 55 %. La part des installations en zones « surdotées » et « très dotées » devra donc s'établir à 45 % du total des installations d'orthophonistes libéraux en France à l'issue de la période d'expérimentation.

A l'issue des trois ans de l'expérimentation, un bilan sera réalisé par la Commission paritaire nationale afin d'évaluer si la mise en place des mesures incitatives prévues par l'article 1.2 du présent avenant a permis d'atteindre les objectifs fixés et donc de contribuer au rééquilibrage de l'offre de soins en orthophonie sur le territoire.

Si les résultats de cette évaluation font apparaître que les objectifs d'évolution de la répartition démographique sont atteints dans les trois ans, postérieurement à l'entrée en vigueur du présent avenant, les parties signataires s'engagent à conclure un avenant conventionnel qui pourra pérenniser le dispositif en l'adaptant éventuellement en fonction des bilans réalisés par la Commission paritaire nationale.

Dans l'hypothèse où les objectifs d'évolution de la répartition démographique ne sont pas atteints dans cette même période, les parties signataires s'engagent à conclure un avenant conventionnel comportant un dispositif permettant d'encadrer le conventionnement dans les « zones surdotées ».

Cet avenant s'appuiera sur l'évaluation réalisée par la Commission paritaire nationale des orthophonistes, mais également sur celle des outils utilisés par d'autres professions paramédicales pour améliorer leur propre répartition démographique.

Il définira les conditions de la mise en œuvre du dispositif visant à une meilleure répartition de la démographie des orthophonistes exerçant dans le cadre de la convention nationale des orthophonistes.

1.2. Mise en œuvre de mesures de rééquilibrage de l'offre de soins en orthophonie

1.2.1. Mesures visant à l'amélioration globale de la répartition démographique

Les parties signataires conviennent de mettre en place des actions d'information sur le thème de la répartition démographique de la profession destinées à renseigner les orthophonistes et tout professionnel autorisé à exercer l'orthophonie souhaitant s'installer en libéral sous convention ainsi que les étudiants en orthophonie.

Les parties signataires s'entendent ainsi pour diffuser largement les constats réalisés au niveau régional en matière de répartition démographique des orthophonistes libéraux, notamment le classement des bassins de vie, ainsi que les différents types d'aides disponibles pour l'installation, émanant aussi bien de l'Etat, des collectivités territoriales que de l'assurance maladie.

L'assurance maladie s'engage à accompagner la mise en œuvre du présent article aussi bien auprès des orthophonistes déjà installés que ceux ayant un projet d'installation.

Le syndicat représentatif de la profession fait de même auprès de ses adhérents.

Par ailleurs, l'assurance maladie met en œuvre une campagne d'information ciblée en envoyant, une fois par an, un courrier individualisé aux orthophonistes libéraux conventionnés portant sur le dispositif d'option conventionnelle, appelée « contrat incitatif orthophoniste », et proposant aux professionnels de contractualiser avec l'assurance maladie. Cette dernière met à disposition des professionnels un contrat, d'une durée de trois ans, permettant l'adhésion au dispositif prévu à l'article 1.2.2.

Cette campagne d'information est relayée par les délégués de l'assurance maladie.

Elle vise à expliquer les mesures prévues au présent avenant ainsi que les différentes aides destinées à favoriser l'installation.

En outre, les parties signataires s'engagent, dans le cadre de l'évaluation et du suivi de la démographie de la profession menés au sein de la Commission paritaire nationale (voir article 2), à étudier plus particulièrement les zones « très sous-dotées » et « sous-dotées » et les facteurs pouvant expliquer la moindre présence de professionnels libéraux. L'une des pistes avancées est que le lieu de formation serait un des facteurs déterminants du lieu effectif de l'installation. En fonction des conclusions des travaux menés par les partenaires conventionnels, ceux-ci s'engagent à solliciter, le cas échéant, les autorités compétentes pour qu'un ou plusieurs nouveaux centres de formation soient créés dans les régions pour lesquels la densité en orthophoniste est très faible.

1.2.2. Mesures ciblées destinées à favoriser le maintien et l'installation en zone « très sous-dotée »

Les parties signataires souhaitent mettre en œuvre des mesures incitatives dans les zones « très sous-dotées ». Ces mesures favorisent une meilleure répartition des professionnels sur le territoire et la qualité du service rendu à la population.

Les parties signataires estiment nécessaire, par des mesures structurantes favorisant le regroupement et la continuité des soins, de privilégier l'implantation des orthophonistes libéraux dans les zones « très sous-dotées » et de favoriser le maintien de l'activité des orthophonistes qui y sont d'ores et déjà installés. Elles souhaitent permettre aux orthophonistes concernés de rompre leur isolement, de limiter leurs contraintes, de se former et ainsi de contribuer à la qualité des soins délivrés sur l'ensemble du territoire.

Sur la base notamment des dispositions figurant aux articles L. 162-9 (7°) et L. 162-14-1 (4°) du code de la sécurité sociale, les parties signataires créent une option conventionnelle à adhésion individuelle appelée « contrat incitatif orthophoniste », destinée à favoriser l'installation et le maintien des orthophonistes libéraux en zone « très sous-dotée », dans le cadre de laquelle est allouée une participation aux équipements et aux frais de fonctionnement en lien direct avec l'exercice professionnel ainsi qu'une participation adaptée des caisses aux cotisations sociales obligatoires.

Les modalités de cette option sont définies aux annexes 1 à 3 du présent avenant. Le montant de ces aides est réparti entre les régimes d'assurance maladie selon les clés fixées par arrêté interministériel pour les répartitions de la contribution prévue à l'article L. 138-1 et des remises prévues à l'article L. 162-18 du code de la sécurité sociale.

1.3. Suivi, évaluation et adaptation des différentes mesures de nature à préserver et améliorer les conditions d'accès aux soins en orthophonie

Les CPR mentionnées à l'article 3 sont chargées de suivre l'impact au niveau régional des mesures prévues au présent avenant.

De même, les parties signataires s'entendent pour qu'un suivi et une évaluation au niveau national des mesures figurant au présent avenant soient réalisés. A cet effet, le rôle de la CPN est modifié, conformément à l'article 2 du présent avenant.

Une évaluation de l'impact du dispositif sur l'offre de soins en orthophonie sera réalisée trois ans après l'entrée en vigueur du présent avenant.

En cas de nécessité, les parties signataires feront évoluer le dispositif instauré par le présent avenant.

Article 2

Evaluation et suivi de la démographie des orthophonistes libéraux

Les partenaires conventionnels s'accordent pour suivre l'évolution de la démographie de la profession, afin d'évaluer la portée du dispositif en termes d'amélioration de l'offre de soins en orthophonie et des conditions d'exercice des orthophonistes exerçant dans ces zones, lors des réunions de la Commission paritaire nationale.

A cette fin, à l'article 19, paragraphe 2, de la convention, portant sur le rôle de la CPN, est ajouté le paragraphe suivant :

« Elle évalue la portée du dispositif conventionnel de régulation démographique en termes d'amélioration de l'offre de soins en orthophonie et des conditions d'exercice des orthophonistes libéraux exerçant dans les zones "très sous-dotées". Elle réalise le suivi des objectifs de rééquilibrage de l'offre de soins sur le territoire fixés par avenant à la convention nationale. »

Article 3

Mise en place d'une commission paritaire régionale

A la suite de l'article 19 de la convention nationale est ajouté un nouvel article 19 *bis*, nommé « commission paritaire régionale » (CPR).

Sont alors insérés dans la convention nationale les paragraphes suivants :

« Il est institué une commission paritaire dans chaque région, qui se réunit en tant que de besoin et au minimum une fois par an.

Celle-ci est composée pour moitié :

- de représentants des caisses d'assurance maladie, qui constituent la section sociale ;
- de représentants de l'organisation syndicale signataire de la convention, qui constituent la section professionnelle.

Paragraphe 1

Composition

Membres titulaires

La section professionnelle comprend :

4 orthophonistes désignés par la Fédération nationale des orthophonistes.

Ces orthophonistes sont désignés par l'organisation syndicale régionale adhérent à la Fédération nationale des orthophonistes parmi ses adhérents placés sous le régime de la présente convention, exerçant à titre principal dans la région.

La section sociale comprend :

2 représentants du régime général d'assurance maladie ;

- 1 représentant de la mutualité sociale agricole ;
- 1 représentant du régime social des indépendants.

En cas de cessation de fonctions de l'un des membres de la commission, la partie intéressée pourvoit à son remplacement dans le mois suivant cette cessation.

Membres suppléants

L'organisation syndicale régionale adhérant à l'organisation syndicale nationale signataire de la présente convention peut désigner un représentant suppléant. Il en est de même pour les caisses (à raison d'un membre suppléant par caisse).

Les membres suppléants siègent aux séances en l'absence d'un des représentants titulaires appartenant à l'organisation syndicale régionale signataire ou au même organisme.

Membres consultatifs

Les membres de la commission peuvent se faire assister de conseillers techniques à raison de trois au maximum par section.

Présidence

Chaque section élit un président choisi parmi ses membres.

Le président de la section sociale et celui de la section professionnelle assurent à tour de rôle, par période d'un an, la présidence de la commission paritaire régionale. La périodicité est celle de l'année civile.

Lorsque la présidence de la commission paritaire régionale est assurée par le président d'une section, le président de l'autre section assure la vice-présidence.

Indemnité de vacation

Les représentants de l'organisation syndicale signataire des orthophonistes, membres titulaires de la commission ou suppléant en l'absence du titulaire, ont droit, pour chaque commission, à une indemnité de vacation égale à 50 AMO et à une indemnité de déplacement dans les conditions prévues pour les administrateurs des caisses de sécurité sociale.

Paragraphe 2

Du rôle de la commission

La commission paritaire régionale exerce les attributions qui lui sont dévolues par la présente convention.

La commission paritaire est chargée notamment des missions suivantes :

- elle facilite l'application de la convention par une concertation permanente sur le plan régional entre les caisses et les représentants des orthophonistes. En cas de désaccord entre les parties, l'une ou l'autre peut soumettre le dossier à la commission paritaire nationale ;
- elle suit et évalue au niveau régional l'impact des mesures d'incitation à l'installation, notamment dans les zones "très sous-dotées". Au regard des résultats régionaux et des éventuelles difficultés rencontrées dans l'application des mesures de rééquilibrage de l'offre d'orthophonie libérale, la commission peut proposer des adaptations ;
- elle étudie les documents statistiques et économiques permettant de mieux identifier dans la région les besoins de santé de la population, d'évaluer le coût des soins, la répartition de l'offre de soins en orthophonie ;
- elle suit l'évolution régionale des dépenses de santé en rapport avec les actes d'orthophonie et analyse ces dépenses au regard des besoins de santé de la population ;
- elle assure un suivi de la qualité des soins d'orthophoniste, notamment en comparant l'activité des orthophonistes de chaque département de la région avec la moyenne régionale et nationale ;
- elle met en place des actions d'information et/ou de sensibilisation des professionnels sur leur activité, actions qui seront relayées par les caisses ;
- elle informe régulièrement la CPN de ses travaux.

La CPR adresse à la CPN au cours du dernier trimestre de chaque année un rapport sur ses activités de l'année en cours.

Paragraphe 3

Du fonctionnement

La commission doit être mise en place six mois au plus tard après la date d'entrée en vigueur du présent avenant.

Lorsque le délai de six mois après la date d'entrée en vigueur de la présente convention est écoulé, le directeur en charge, dans la région, de la coordination de la gestion du risque désigne la caisse qui se substitue de plein droit dans les attributions de la commission paritaire régionale le temps que celle-ci se mette en place.

La commission paritaire régionale se réunit sur convocation de son président au moins une fois par an.

Le secrétariat de l'instance est assuré par la caisse désignée par le directeur coordonnateur de la gestion du risque.

Toutes les autres dispositions de l'article 20, paragraphe 3, portant sur le fonctionnement des CPD (convocation, quorum, vote, carence, procès-verbaux) sont applicables au fonctionnement des CPR. »

Article 4

Modification de la composition de la commission paritaire départementale

Au paragraphe 1 de l'article 20, les paragraphes relatifs aux membres titulaires et aux membres suppléants sont ainsi modifiés :

« Membres titulaires

« La section professionnelle comprend :

« 4 orthophonistes désignés par la Fédération nationale des orthophonistes.

« Ces orthophonistes sont désignés par l'organisation syndicale régionale adhérant à la Fédération nationale des orthophonistes parmi ses adhérents placés sous le régime de la présente convention, exerçant à titre principal dans le département concerné.

« La section sociale comprend :

« 2 représentants de la (ou des) caisse(s) primaires d'assurance maladie du département ;

« 1 représentant de la caisse de mutualité sociale agricole ;

« 1 représentant de la caisse du régime social des indépendants.

« Membres suppléants

« L'organisation syndicale régionale adhérant à l'organisation syndicale nationale signataire de la présente convention peut désigner un représentant suppléant. Il en est de même pour les caisses (à raison d'un membre suppléant par caisse).

« Les membres suppléants siègent aux séances en l'absence d'un des représentants titulaires appartenant à l'organisation syndicale régionale signataire ou au même organisme. »

Article 5

L'amélioration de la qualité des soins

Les parties signataires affirment leur souhait de garantir et d'améliorer la qualité des soins tant en promouvant des actions de prévention qu'en continuant à suivre l'activité des orthophonistes.

5.1. De la procédure de suivi de l'activité individuelle des orthophonistes

Les parties signataires conviennent du maintien du dispositif de suivi de l'activité individuelle des orthophonistes, par lequel les commissions paritaires locales examinent au moins une fois par an, la situation des professionnels de leur circonscription dont l'activité paraît incompatible avec le respect de la nomenclature, des recommandations de bonnes pratiques et de la qualité des soins.

Elles estiment cependant nécessaire d'améliorer le dispositif. A cette fin, elles conviennent de constituer un groupe de travail qui sera chargé d'examiner la pertinence des indicateurs statistiques actuels de suivi ainsi que les moyens permettant de simplifier la mise en œuvre, dans les caisses, de l'enquête médico-administrative.

Conformément aux dispositions de l'article 3, paragraphe 2, du présent avenant, la commission paritaire régionale assure, au moins une fois par an, un suivi de l'activité des orthophonistes de son ressort et, le cas échéant, en fonction des résultats, met en place des actions d'information et/ou de sensibilisation des professionnels.

5.2. Développement des actions de prévention

La mise en œuvre d'actions de prévention contribue à l'efficacité du système de santé.

En application de l'article 30 de la convention, concernant la prévention en orthophonie, un groupe de travail est constitué pour étudier l'opportunité et les modalités éventuelles de mise en œuvre de nouvelles actions de prévention, notamment sur le dépistage précoce chez l'enfant des troubles du langage oral.

Article 6

Développement de la coordination dans le parcours de soins contribuant à optimiser l'intervention orthophonique auprès de patients atteints de certaines pathologies lourdes

Les évolutions actuelles de l'organisation des soins ambulatoires et des besoins des patients rendent nécessaire le développement de nouveaux modes de prise en charge des patients.

A cette fin, et dans un contexte de vieillissement de la population et du développement des maladies neurodégénératives, les parties signataires affirment la nécessité d'impliquer les orthophonistes, en coordination avec les différents acteurs intervenant dans la prise en charge, dans les dispositifs mis en place pour améliorer le maintien ou le retour à domicile des patients.

Ainsi, les orthophonistes souhaitent s'impliquer dans les futurs dispositifs d'accompagnement mis en place afin d'intervenir le plus précocement possible dans le traitement de certaines pathologies lourdes invalidantes, auprès de certains patients.

Ce dispositif contribue à améliorer la prise en charge coordonnée après une hospitalisation des patients et permet d'assurer la continuité entre l'hôpital et la ville.

Les parties signataires considèrent que l'intervention précoce auprès des patients victimes d'un accident vasculaire cérébral par les orthophonistes constitue le premier thème pouvant faire l'objet de la mise en place de cet accompagnement. Chez l'adulte, les accidents vasculaires cérébraux représentent en effet la première cause d'invalidité lourde entraînant la dépendance.

Les modalités de mise en œuvre d'un dispositif expérimental sur le sujet seront envisagées ultérieurement, en impliquant l'ensemble des acteurs.

Article 7

Modernisation des relations avec l'assurance maladie

Les parties signataires souhaitent moderniser les relations entre les orthophonistes et l'assurance maladie. Elles considèrent comme déterminantes les mesures ayant pour objet de simplifier la gestion administrative des échanges entre les professionnels de santé, l'assuré et l'assurance maladie.

La modernisation des échanges entre les caisses d'assurance maladie et les orthophonistes relève de la commission technique paritaire nationale, prévue à l'article 14, paragraphe 4, de la convention nationale.

7.1. Modalités pratiques relatives à la relation téléphonique et dématérialisée

L'assurance maladie s'engage à mettre en œuvre une offre de service dédiée et personnalisée auprès des orthophonistes pour faciliter les échanges avec l'assurance maladie dès le moment de l'installation. Elle met notamment en place une offre optimisée de la relation téléphonique, en proposant un numéro d'appel dédié aux professionnels.

De son côté, l'orthophoniste adhérent à la présente convention qui souhaite bénéficier de ces modalités d'échange privilégié communique ses coordonnées téléphoniques et électroniques professionnelles à l'assurance maladie pour faciliter la communication d'informations.

7.2. Développement de téléservices par l'assurance maladie

L'assurance maladie s'engage à développer, dans le cadre du portail « Espace pro », des canaux d'échanges sécurisés pour les informations à caractère confidentiel entre les orthophonistes et l'assurance maladie.

En outre, l'assurance maladie contribue à mettre à disposition des orthophonistes différents services utiles à l'exercice de leur pratique professionnelle impliquant d'autres professionnels de santé, notamment pour faciliter le partage d'information dans le respect des dispositions légales et réglementaires en vigueur.

De manière plus générale, les parties signataires veillent à la mise à disposition d'outils ayant une ergonomie adaptée et d'utilisation rapide, prenant en compte les contraintes de la pratique de l'orthophoniste.

Elles s'attachent à mettre à disposition des orthophonistes des services accessibles au travers des logiciels utilisés dans leur pratique quotidienne, ce qui évite les doubles saisies et leur permet de disposer de données à jour pour alimenter leurs propres dossiers.

Les parties signataires s'engagent notamment à promouvoir l'utilisation des téléservices et des feuilles de soins électroniques.

Les téléservices prochainement disponibles sur « Espace pro » dans un premier temps permettront aux orthophonistes, qui le souhaitent :

- de connaître la situation administrative de leur patient ;
- de réaliser une demande d'accord préalable dématérialisée, transmise sans délai aux services médicaux de l'assurance maladie.

Les parties signataires s'engagent à participer au développement de l'information sur l'offre de soins en mettant à disposition des assurés un outil d'information, « ameli-direct », permettant de connaître l'offre de soins et les tarifs pratiqués par les professionnels.

7.3. Télétransmission des ordonnances numérisées

Consciente aussi des difficultés générées par les obligations réglementaires concernant la transmission des pièces justificatives, l'assurance maladie favorisera la dématérialisation de ces pièces.

Elle s'engage à permettre, à terme, une dématérialisation de la prescription à la source.

Article 8

Obligation de transmission électronique des documents de facturation

L'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale issu de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 instaure une obligation de transmission électronique des documents de facturation des actes et prestations pour les professionnels de santé. Dans ce cadre, les partenaires conventionnels conviennent de la nécessité de généraliser la facturation par transmission électronique, qui permet un remboursement rapide des actes effectués par les professionnels et contribue à faciliter l'accès aux soins des assurés sociaux. Ce même article prévoit que le manquement à cette obligation de télétransmission donne lieu à l'application d'une sanction, dont les modalités de mise en œuvre, les conditions de modulation et les modalités de la procédure applicable sont définies par les partenaires conventionnels.

Les partenaires conventionnels s'accordent sur le fait que le non-respect de manière systématique de l'obligation de transmission électronique des documents de facturation des actes et prestations par un orthophoniste constitue un manquement aux engagements conventionnels au sens des articles 21 et 22 de la convention nationale susceptible de conduire à la mise en œuvre de la procédure conventionnelle définie aux mêmes articles de la convention.

Cet article définit la sanction conventionnelle applicable en cas de non-respect de manière systématique de cette obligation de télétransmission et les conditions de sa mise en œuvre.

Les parties signataires de la convention nationale conviennent de ce qui suit :

8.1. Non-respect des dispositions conventionnelles

Le paragraphe 2 de l'article 22 est ainsi modifié :

- dans le titre du paragraphe est ajouté les termes suivants : « , de l'obligation de transmission électronique »
- après le premier alinéa du paragraphe est ajouté l'alinéa suivant : « Les caisses peuvent également appliquer les mesures prévues à l'article 21 en cas de non-respect de manière systématique de l'obligation de transmission électronique à l'assurance maladie, posée à l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale, des documents de facturation des actes et prestations. »

8.2. Mesures encourues

A l'article 21 de la convention nationale, est ajouté l'alinéa suivant :

- « – suspension de la participation des caisses aux avantages sociaux d'une durée de trois mois en cas de non-respect de manière systématique de l'obligation de transmission électronique des documents de facturation posée à l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale.

Dans le cas où ce manquement est de nouveau constaté après qu'une sanction, devenue définitive, a déjà été prononcée pour le même motif, cette sanction peut être portée à six mois de suspension de la participation de l'assurance maladie aux avantages sociaux. »

Article 9

Valorisation de l'activité des orthophonistes

La mise en œuvre des mesures du présent article est conditionnée par la publication préalable des modifications de la liste des actes et prestations mentionnées à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

9.1. Valorisation de l'intervention orthophonique dans le cadre de certaines pathologies

Afin de développer l'implication des orthophonistes dans certaines interventions spécifiques, les parties signataires conviennent d'étudier les conditions de mise en place d'une valorisation de certains actes en orthophonie, par la modification de leur coefficient fixé par la nomenclature générale des actes professionnels, notamment pour la rééducation des troubles de la voix et pour la rééducation des troubles du langage dans les aphasies.

Par ailleurs, dans un souci de meilleure intervention orthophonique auprès des patients et de simplification des relations entre assurance maladie et orthophonistes, les parties signataires envisagent la possibilité de faire évoluer le nombre maximum de séances par série de rééducation pour certaines pathologies spécifiques.

9.2. Actualisation des libellés de la nomenclature des orthophonistes

Afin de tenir compte de l'évolution des progrès scientifiques et des modifications intervenues dans les appellations de certains actes et techniques, les partenaires conventionnels souhaitent moderniser la terminologie des libellés de certains actes d'orthophonie prévus au titre IV, chapitre II, article 2, à la nomenclature générale des actes professionnels.

Les partenaires conventionnels s'accordent pour mettre en place un groupe de travail chargé d'étudier les termes de la NGAP nécessitant une actualisation avant la fin 2012.

Article 10

Valorisation des tarifs

Compte tenu des engagements conventionnels pris par la profession dans le cadre du présent avenant, notamment sur la répartition de l'offre de soins en orthophonie, les parties signataires décident de revaloriser les tarifs de la manière suivante :

- le montant de la lettre-clé AMO est fixé à 2,50 € en France métropolitaine et à 2,62 € dans les départements d'outre-mer ;
- le montant de l'IFD est porté à 2,50 €.

Ces nouveaux tarifs entrent en vigueur à l'expiration du délai fixé à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale.

Article 11

De la formation continue conventionnelle au développement professionnel continu

Un nouveau dispositif de développement professionnel continu (DPC) a été créé par l'article 59 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Le DPC remplace le dispositif de la formation continue conventionnelle (FCC).

Au jour de la mise en œuvre du DPC, les dispositions de la convention nationale et de ses avenants portant sur la FCC deviennent caduques.

Les parties signataires souhaitent que le DPC permette aux orthophonistes libéraux de se former, comme ce fut le cas pour la FCC, et que les thèmes définis par les instances du DPC s'inscrivent dans la continuité des orientations conventionnelles.

Fait à Paris, le 29 mars 2012.

Pour l'UNCAM :

Le directeur général,

F. VAN ROEKEGHEM

Pour la Fédération nationale
des orthophonistes :

La présidente,

N. DENNI KRICHEL

A N N E X E S

A N N E X E 1

CONTRAT INCITATIF ORTHOPHONISTE : OPTION CONVENTIONNELLE DESTINÉE À FAVORISER L'INSTALLATION ET LE MAINTIEN DES ORTHOPHONISTES LIBÉRAUX CONVENTIONNÉS EN ZONES « TRÈS SOUS-DOTÉES »

Les parties signataires considèrent nécessaire, par des mesures structurantes favorisant le regroupement et la continuité des soins, de favoriser l'implantation des orthophonistes libéraux dans les zones « très sous-dotées » et le maintien de l'activité des orthophonistes qui y sont d'ores et déjà installés. Les parties signataires souhaitent ainsi permettre à chaque orthophoniste de rompre son isolement, de limiter ses contraintes, de se former, et, de cette manière, contribuer à la qualité des soins délivrés sur l'ensemble du territoire.

A cette fin, elles créent une option conventionnelle à adhésion individuelle intitulée « contrat incitatif orthophoniste », destinée à favoriser l'installation et le maintien des orthophonistes libéraux en zone « très sous-dotée », dans le cadre de laquelle une participation aux équipements en lien direct avec l'exercice professionnel est allouée ainsi qu'une participation adaptée des caisses au titre des cotisations sociales obligatoires.

1. Objet de l'option

Le « contrat incitatif orthophoniste » est une option conventionnelle, signée entre les caisses primaires d'assurance maladie et les orthophonistes libéraux conventionnés, pendant une durée de trois ans, et destinée à favoriser l'installation et le maintien en zone « très sous-dotée ».

Cette option vise à inciter les orthophonistes libéraux à s'installer ou à exercer en zone « très sous-dotée » individuellement ou par le regroupement (cabinet de groupe ou en maisons médicales pluridisciplinaires). L'exercice regroupé ou coordonné peut favoriser les échanges professionnels, et participe à la qualité des soins et à leur continuité.

2. Champ de l'option

Cette option est proposée aux orthophonistes libéraux conventionnés s'installant ou installées dans une zone « très sous-dotée » telle que définie en application de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique.

3. Conditions générales d'adhésion

Tout orthophoniste désirant s'installer ainsi que ceux déjà installés dans la zone « très sous-dotée » sont éligibles à l'option sous réserve qu'il soit conventionné.

4. Avantages conférés par l'adhésion à l'option

L'orthophoniste adhérent à l'option bénéficie de différentes mesures. Les mesures dont l'orthophoniste peut bénéficier varient en fonction de la situation de ce dernier.

Aide pour le maintien en zone « très sous-dotée » pour les orthophonistes installés en zone « très sous-dotée » :

Si l'orthophoniste est déjà installé dans la zone « très sous-dotée » au jour d'entrée en vigueur de la mesure, il bénéficie d'une aide au maintien dans la zone. Cette aide équivaut à une prise en charge de ses cotisations sociales dues au titre des allocations familiales à hauteur de 5,4 % de ses revenus nets de dépassement d'honoraires acquis dans le cadre de la convention.

Aide à l'installation en zone « très sous-dotée » pour les orthophonistes qui demandent leur conventionnement en zone « très sous-dotée » :

Si l'orthophoniste demande son conventionnement dans la zone « très sous-dotée » postérieurement à l'entrée en vigueur de la mesure, il bénéficie d'une aide à l'installation dans la zone.

Cette aide permet à l'orthophoniste adhérent de bénéficier :

- d'une participation forfaitaire de l'assurance maladie à l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels (véhicule...) dans la limite de 1 500 euros par an, versés à terme échu pendant trois ans ;
- d'une participation des caisses d'assurance maladie aux cotisations dues au titre des allocations familiales en application de l'article L. 242-11 du code de la sécurité sociale. Cette participation des caisses est assise sur le montant du revenu net de dépassements d'honoraires acquis dans le cadre de la convention. Elle correspond à 5,4 % de ce montant.

Cas spécifique : aide à l'installation en zone « très sous-dotée » pour les orthophonistes antérieurement conventionnés en zone « surdotée »

Si l'orthophoniste demande son conventionnement dans la zone « très sous-dotée » postérieurement à l'entrée en vigueur de la mesure, alors qu'il était antérieurement à cette entrée en vigueur installé en zone « surdotée », il bénéficie d'une majoration de ses aides à l'installation dans la zone.

Pour bénéficier de cette aide majorée, il doit au préalable avoir exercé cinq ans avant l'entrée en vigueur du dispositif en zone « surdotée » en ayant un honoraire moyen annuel de plus de 5 000 €.

L'orthophoniste adhérent peut bénéficier :

- d'une participation forfaitaire de l'assurance maladie à l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels (véhicule...) dans la limite de 3 000 euros par an, versés à terme échu pendant trois ans.
- d'une participation des caisses d'assurance maladie aux cotisations dues au titre des allocations familiales en application de l'article L. 242-11 du code de la sécurité sociale. Cette participation des caisses est assise sur le montant du revenu net de dépassements d'honoraires acquis dans le cadre de la convention. Elle correspond à 5,4 % de ce montant.

5. Engagements de l'orthophoniste libéral

En contrepartie de la participation de l'assurance maladie à l'équipement du cabinet et au financement majoré des cotisations sociales obligatoires, l'orthophoniste contractant s'engage à :

- avoir un taux de télétransmission en SESAM-Vitale supérieur ou égal à 80 % ;
- exercer pendant une durée minimale de trois ans dans la zone « très sous-dotée » ;

- justifier d'une activité libérale conventionnée réalisée aux deux tiers de son activité dans la zone « très sous-dotée » et y percevoir des honoraires minimum équivalent à 10 % des honoraires moyens de la profession en France ;
- informer la caisse, une fois par an, suivant la fiche figurant à l'annexe 3 du présent avenant.

6. Adhésion à l'option

6.1.1. Modalités d'adhésion

L'adhésion à l'option est individuelle. Par conséquent, chaque orthophoniste d'un cabinet de groupe devra accomplir à titre personnel les démarches d'adhésion.

L'orthophoniste formalise, auprès de sa CPAM de rattachement, son adhésion suivant un modèle formalisé à l'annexe 2 du présent avenant.

Dans le cas d'un exercice en groupe, il joint à l'acte d'adhésion une copie du contrat de groupe tel que défini dans les conditions générales d'adhésion visées au paragraphe 3 de l'annexe 1 du présent avenant.

6.1.2. Durée de l'adhésion

L'adhésion est valable à compter de la date d'enregistrement de l'acte d'adhésion par la caisse et jusqu'au terme du contrat, soit pour une durée de trois ans.

6.2.3. Suivi des engagements et effets de l'adhésion

Au terme de chaque année civile, la caisse adresse au professionnel ayant adhéré à l'option une fiche en deux exemplaires destinée à l'évaluation du respect de ses engagements. Un modèle de cette fiche figure à l'annexe 3 du présent avenant. L'orthophoniste complète la partie qui le concerne et renvoie un exemplaire à sa caisse.

Il joint, le cas échéant, les justificatifs relatifs à l'exécution de l'option.

Le versement des aides est conditionné au respect des conditions d'exécution de l'option.

Concernant les orthophonistes dont le taux de télétransmission se situe entre 65 % et 80 %, la commission paritaire départementale examinera les situations individuelles et, en fonction des motifs de non-atteinte du taux de 80 %, pourra décider à titre dérogatoire de ne pas tenir compte de cette condition pour évaluer le respect de l'engagement.

En cas d'adhésion au cours d'une année civile, le respect des engagements est apprécié à compter du premier jour du mois suivant la date d'adhésion.

6.3.4. Rupture de l'option

En cas d'absence de respect par l'orthophoniste de tout ou partie de ses engagements, le directeur de la caisse l'informe par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention de résilier l'option conventionnelle.

L'orthophoniste dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations. A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier à l'orthophoniste qu'il ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la participation de l'assurance maladie à l'équipement du cabinet et au financement majoré des cotisations sociales ainsi que pour exiger le remboursement des sommes qui auraient indûment été perçues sur l'année civile considérée où les engagements n'auraient pas été remplis.

L'orthophoniste peut à tout moment choisir de mettre fin à son adhésion à l'option. Il en informe la caisse par courrier. La décision de l'orthophoniste prend effet dès réception par la caisse du courrier. Il ne pourra pas bénéficier des aides prévues pour l'année où il résilie l'option.

ANNEXE 2

MODÈLE DE FORMULAIRE D'ADHÉSION AU « CONTRAT INCITATIF ORTHOPHONISTE »

Acte d'adhésion au « contrat incitatif orthophoniste » (1)

Identification de l'orthophoniste :

Je, soussigné (e),

Nom :

Prénom :

Numéro d'identification :

Adresse du lieu d'exercice principal :

.....

 Déclare exercer :

En individuel

Déclare exercer en groupe formalisé selon le mode suivant :

Collaboration libérale

SCP

SEL

Autres contrats de société

Cabinet pluridisciplinaire ou maison de santé

Déclare solliciter une :

Aide au maintien dans la zone « très sous-dotée » (pour les orthophonistes déjà installés en zone « très sous-dotée » au jour de l'entrée en vigueur du dispositif)

Aide pour l'installation en zone « très sous-dotée » (pour les orthophonistes qui se sont installés postérieurement à l'entrée en vigueur du dispositif)

Aide spécifique à l'installation en zone « très sous-dotée » (pour les orthophonistes qui se sont installés postérieurement à l'entrée en vigueur du dispositif en zone « très sous-dotées » antérieurement conventionné, pendant plus de cinq ans, en zone « surdotée »)

Déclare :

1° Avoir pris connaissance des dispositions de l'option conventionnelle appelée « contrat incitatif orthophoniste » telles qu'indiquées à l'annexe 1 du présent avenant ;

2° M'engager à en respecter les dispositions ;

3° Adhérer au « contrat incitatif orthophoniste » destiné à favoriser l'installation et le maintien des orthophonistes libéraux conventionnés en zone « très sous-dotée ».

Cachet de l'orthophoniste

Fait à, le

Accusé de réception de la caisse.

Adhésion enregistrée (2).

Adhésion non enregistrée et motif du rejet (2) :

.....

(1) Document à remplir par l'orthophoniste, en double exemplaire, et à envoyer à la caisse primaire d'assurance maladie du lieu de son exercice principal. Un exemplaire signé par la caisse est ensuite renvoyé au professionnel signataire.

(2) Rayer les mentions inutiles.

A N N E X E 3

MODÈLE DE FICHE ÉVALUATIVE AU « CONTRAT INCITATIF ORTHOPHONISTE »

Fiche récapitulative annuelle

Partie réservée à la CPAM (1)

Période considérée :

Identification de l'orthophoniste signataire du contrat :

Nom :

Prénom :

Numéro d'identification :

Date d'adhésion :

Taux annuel de télétransmission : %

Pourcentage d'activité réalisée dans la zone « très sous-dotée » :

..... %

Honoraires annuels : €

soit % des honoraires moyens de la profession en France.

Cachet de la caisse

Date :

Partie à remplir par l'orthophoniste (2)

Je soussigné (e) :

Nom :

Prénom :

Déclare que les informations suivantes sont exactes :

Montant des investissements réalisés :

Outils informatiques :

Connexion haut débit : Oui Non

Précisez les investissements dans ce domaine (achat de matériel ou service, connexion haut débit...) :

Sur l'année :

Éléments utiles pour apprécier le respect des engagements contractés :

Cachet de l'orthophoniste

Fait à, le

(1) Document à remplir par la CPAM, en double exemplaire, et à envoyer à l'orthophoniste.

(2) Document complété par l'orthophoniste. Un exemplaire est conservé par l'orthophoniste, le second est à renvoyer à la CPAM.

A N N E X E 4

OBJECTIFS DE RÉÉQUILIBRAGE DE L'OFFRE DE SOINS EN ORTHOPHONIE SUR LE TERRITOIRE

Objectifs :

1. Le solde d'installation est positif dans 90 % des zones « très sous-dotées » à l'issue des trois ans.
2. La part des installations dans les zones « très sous-dotées » doit atteindre 5 % à l'issue des trois ans.
3. La part des installations dans les zones « surdotées » et « très dotées » doit diminuer de 10 points à l'issue des trois ans. Cette part est actuellement de 55 %, elle doit donc passer à 45 %.

Les variables administratives par cabinet d'orthophoniste libéral sont issues du fichier national des professionnels de santé (FINPS).

De plus, un orthophoniste ayant plusieurs cabinets sera décompté pour chacun d'entre eux. En effet, si un orthophoniste a un cabinet dans une zone très sous-dotée et un second dans une zone surdotée, il sera comptabilisé deux fois.

Installation : l'installation dans un bassin de vie/pseudocanton correspond soit à un nouveau conventionnement, soit à un changement de lieu d'exercice d'un bassin de vie/pseudocanton à un autre. Le total des installations de l'année correspond à la somme des installations par bassin de vie/pseudocanton.

Solde : différence entre le nombre d'orthophonistes de l'année n et le nombre d'orthophonistes de l'année $n - 1$.

Taux d'installation entre deux années n et $n - m$: rapport entre le nombre d'installations de l'année n et le nombre d'installations de l'année $n - m$.

Part ou pourcentage d'installations : rapport entre le nombre des installations d'une zone donnée et l'ensemble des installations France entière.