

Avis et communications

AVIS DIVERS

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Avis du 25 février 2022 relatif à l'avenant n° 19 à la convention nationale organisant les rapports entre les orthophonistes libéraux et l'assurance maladie signée le 31 octobre 1996

NOR : SSAS2212554V

A fait l'objet d'une approbation, en application de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, l'avenant n° 19 à la convention nationale des orthophonistes, conclu le 25 février 2022, entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), la Fédération nationale des orthophonistes (FNO) et l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM).

AVENANT N° 19

À LA CONVENTION NATIONALE ORGANISANT LES RAPPORTS ENTRE LES ORTHOPHONISTES ET L'ASSURANCE MALADIE SIGNÉE LE 31 OCTOBRE 1996

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L. 162-9, L. 162-14-1 et L. 162-15 ;
Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1434-4, L. 2135-1 ;
Vu la convention nationale des orthophonistes signée le 31 octobre 1996, publiée au *Journal officiel* du 9 janvier 1997, ses avenants et ses annexes.

Il est convenu ce qui suit entre :

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)

et

La Fédération nationale des orthophonistes (FNO)

et

L'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM)

Préambule

Par ce nouvel avenant, les partenaires conventionnels ont souhaité mettre en place des mesures structurantes pour poursuivre l'amélioration de l'accès aux soins en orthophonie, favoriser la pertinence et la qualité de la prise en charge et renforcer l'investissement des orthophonistes dans le domaine de la prévention. Ils souhaitent également répondre aux attentes fortes exprimées par les orthophonistes en termes d'évolution de leurs conditions d'exercice et des modalités de valorisation de leur activité.

Les partenaires conventionnels s'accordent tout d'abord sur l'importance de garantir à tous les assurés, sur l'ensemble du territoire, l'accès aux soins en orthophonie en améliorant la répartition de l'offre de soins. A ce titre, ils conviennent de renforcer les mesures démographiques mises en place par l'avenant 16 à la convention nationale pour favoriser l'exercice des orthophonistes dans les zones déficitaires.

Dans la continuité de l'avenant 18 à la convention nationale, les parties signataires conviennent également de poursuivre la valorisation des orthophonistes assurant la prise en charge des enfants présentant des troubles du neuro-développement et ce même au-delà du cadre des plateformes de coordination et d'orientation.

Par ailleurs, pour améliorer la pertinence du recours aux soins en orthophonie et favoriser l'accompagnement des patients et de leurs familles, l'Assurance Maladie et les représentants des orthophonistes libéraux s'accordent sur la nécessité de mettre en place un bilan de prévention et d'accompagnement parental.

L'amélioration de l'état de santé de la population passe en outre par une politique volontariste axée sur des actions au profit des publics les plus fragiles. Les partenaires conventionnels ont souhaité ainsi mettre en place des mesures en vue de favoriser l'intervention des orthophonistes au domicile des patients en perte d'autonomie, en situation de handicap ou dans le cadre d'un retour d'hospitalisation.

Par ailleurs, tenant compte des nouvelles recommandations de bonnes pratiques réaffirmant la pertinence et l'intérêt des techniques de rééducation en groupe, les partenaires conventionnels ont souhaité valoriser certaines de ces prises en charge et en préciser les conditions de réalisation.

Enfin, les partenaires conventionnels s'attachent à tracer les perspectives de travail en matière d'accès aux soins en milieu scolaire ainsi que pour les patients en établissements médico-sociaux.

Les parties signataires conviennent ainsi de ce qui suit.

Article 1^{er}

Améliorer l'accès des patients aux soins d'orthophonie

Les parties signataires souhaitent actualiser et renforcer les mesures démographiques mises en place par l'avenant 16 à la convention nationale en vue d'améliorer davantage la répartition géographique des orthophonistes sur le territoire et renforcer l'installation des professionnels dans les zones déficitaires.

Dans cette perspective, les partenaires conventionnels conviennent tout d'abord d'actualiser la méthodologie du zonage avec les données d'activité 2019 ainsi que de supprimer les modulations peu utilisées des zones à l'échelon régional.

Par ailleurs, pour renforcer le dispositif incitatif, les partenaires signataires souhaitent étendre les zones bénéficiant d'incitations à l'installation (dénommée désormais « zones sous-denses »), supprimer le contrat de transition peu utilisé par la profession et valoriser davantage les orthophonistes accueillant en stage dans leurs cabinets un étudiant en orthophonie.

Enfin, ils s'accordent sur de nouveaux objectifs ambitieux visant à rééquilibrer l'offre de soins en orthophonie sur le territoire.

1° Dans l'ensemble de la convention nationale et ses annexes :

- les mots : « zones très sous-dotées » et « zones sous-dotées » sont remplacés par les mots : « zones sous-denses » ;
- les mots : « zone très sous-dotée » ou « zone sous-dotée » sont remplacés par les mots : « zone sous-dense » ;
- les mots : « à la transition », « ni avec le contrat de transition défini à l'article 3.2.1.4 de la convention nationale des orthophonistes », et « ni avec le contrat de transition défini à l'article 3.2.1.4 du présent texte, » sont supprimés.

2° L'article 3.1.1 du titre 1 de la convention nationale des orthophonistes « délimitation des zones » est ainsi modifié :

- au premier alinéa, les mots : « cinq catégories » sont remplacés par : « quatre catégories ».
- les 5^e, 6^e et 7^e alinéas sont supprimés et remplacés par les dispositions suivantes :

« Les zones caractérisées par une offre de soins en orthophonie insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, au sens de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, sont désignées comme "zones sous-denses".

Les zones sous-denses correspondent aux bassins de vie pseudo-cantons qui recouvrent 17,5 % de la population française totale pour lesquels l'offre de soins en orthophoniste est la moins élevée. »

3° L'article 3.1.2 du titre 1 de la convention nationale des orthophonistes « modulations des zones à l'échelon régional » est supprimé.

4° Le 7^e alinéa du D de l'article 3.2.1.1 et le 2^e alinéa du D de l'article 3.2.1.3 du titre 1 de la convention nationale des orthophonistes « Engagements de l'Assurance Maladie et de l'Agence Régionale de Santé » sont supprimés et remplacés comme suit :

« L'orthophoniste adhérant au contrat bénéficie également d'une rémunération complémentaire d'un montant de 200 euros par mois (pendant la durée de stage) s'il s'est engagé, à titre optionnel, à accueillir un étudiant stagiaire à temps plein pendant la durée de son stage de 4^e et 5^e année d'études dans les conditions précisées aux articles D. 4341-7 et suivants du code de la santé publique. Ce montant est proratisé en cas d'accueil à temps partiel d'un stagiaire. »

5° L'article 3.2.1.4 du titre 1 de la convention nationale des orthophonistes « contrat de transition pour les orthophonistes » est supprimé.

Les contrats de transition signés jusqu'à la date d'entrée en vigueur du présent accord iront toutefois jusqu'à leur terme.

6° Le C de l'article 3.2.2 du titre 1 de la convention nationale des orthophonistes « dispositions transitoires » est supprimé et remplacé comme suit :

« C. – Dispositions transitoires (dispositions issues de l'avenant 19)

A compter de la date d'entrée en vigueur du nouveau zonage et des contrats types régionaux, les orthophonistes installés ou s'installant en zones sous-denses pourront bénéficier des contrats incitatifs définis en annexe 3, 4 et 5 du présent texte. Avant cette date, ces contrats incitatifs ne pourront bénéficier qu'aux seuls orthophonistes installés ou s'installant en zones très sous-dotées selon le zonage en vigueur sur le territoire. »

7° Les dispositions de l'article 3.3.1 du titre 1 de la convention nationale des orthophonistes « Les objectifs de rééquilibrage de l'offre de soins en orthophonie » sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« Les parties signataires estiment que la mise en œuvre des incitations doit permettre d'atteindre, 3 ans après l'entrée en vigueur de l'avenant 19 à la convention nationale, des objectifs chiffrés attestant de la poursuite d'un rééquilibrage de la répartition démographique de la profession sur le territoire.

Concernant les zones incitées, les partenaires conventionnels se sont engagés sur deux objectifs qui figurent en annexe 6.

Le premier consiste à atteindre à l'issue des 3 ans un solde positif des installations des orthophonistes pour 75 % des zones sous-denses. Le taux observé en 2021 était de 71 % pour ces zones.

Le second fixe à 10,7 % le rapport entre le nombre total des installations nouvelles dans les zones sous-denses et le nombre des installations nouvelles ou des changements de lieux d'exercice, entre bassins de vie/pseudo-cantons, en France entière à l'issue des 3 ans. Compte tenu du nombre des installations observées, cette part correspondait en 2021 à 7,7 %.

A l'inverse, concernant les zones "surdotées" et "très dotées", l'objectif est que la part des installations dans ces zones diminue de 2 points sur trois ans par rapport à celle constatée dans ces mêmes zones à la fin d'année 2021, égale à 35,6 %. La part des installations en zones "surdotées" et "très dotées" doit donc s'établir à 33,6 % du total des installations d'orthophonistes libéraux en France entière à l'issue des 3 ans. »

8° L'article 3.3.2 du titre 1 de la convention nationale des orthophonistes « suivi du dispositif démographique » est complété par l'alinéa suivant :

« Dans l'hypothèse où les objectifs d'évolution de la répartition démographique ne seraient pas atteints à l'issue des 3 ans, les parties signataires s'engagent à conclure un avenant conventionnel comportant un dispositif permettant d'encadrer le conventionnement des orthophonistes dans les "zones sur dotées" ».

9° Le 4° alinéa portant sur la définition des objectifs de rééquilibrage de l'offre de soins de l'article 41.1.3 du titre 6 de la convention nationale des orthophonistes « Rôle de la commission paritaire nationale » est supprimé.

10° L'annexe 2 à la convention nationale des orthophonistes est supprimée et remplacée comme suit :

«

ANNEXE 2
MÉTHODOLOGIE DE CLASSIFICATION
DES ZONES RELATIVES AUX ORTHOPHONISTES LIBÉRAUX

Les partenaires conventionnels ont mené des travaux afin de rénover la méthodologie de classification des zones dans lesquelles les partenaires conventionnels ont défini des mesures d'incitation en vue d'une meilleure répartition géographique de l'offre en orthophoniste.

Ils proposent de retenir la méthode suivante pour déterminer, d'une part, les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins en orthophonie visées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique et, d'autre part, celles dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé, zones qui sont définies au 2° de ce même article.

1. Unité territoriale

Ces zones identifiées sont classées en quatre niveaux de dotation : zones "sous-denses", zones "intermédiaires", zones "très dotées" et zones "sur dotées".

Le découpage des zones est défini par référence à une unité territoriale à l'échelle du bassin de vie (plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services de la vie courante), à l'exception des unités urbaines de plus de 30 000 habitants, où le découpage correspond aux pseudo-cantons.

2. Source des données

Le découpage par type de zone a été réalisé pour 2019 et pourra être actualisé en fonction de la disponibilité des données.

– Découpage en bassin de vie/pseudo canton

Les communes qui font partie d'une unité urbaine supérieure à 30 000 habitants sont regroupées en pseudo cantons (définis par l'INSEE, année 2020), les autres sont regroupées au niveau du bassin de vie (défini par l'INSEE, année 2012).

– Variables d'activité

Les informations sur l'activité et les honoraires des orthophonistes, quel que soit le régime d'affiliation de leurs patients, sont issues du système national d'information inter régimes de l'assurance maladie et correspondent aux données de soins réalisés en 2019 remboursés jusqu'en avril 2020.

- Variables administratives

Les variables administratives par cabinet des orthophonistes sont issues du fichier national des professionnels de santé (FINPS) de 2019.

La population résidente étudiée est issue des données du recensement INSEE de 2017.

3. Méthodologie

La méthodologie employée s'appuie sur une densité pondérée et standardisée. La densité pondérée et standardisée est calculée en rapportant par bassin de vie/pseudo-canton le nombre d'orthophonistes libéraux à la population du bassin de vie/pseudo-canton :

- le nombre d'orthophonistes est exprimé en équivalent temps plein (ETP) ;
- la population résidente est standardisée par âge.

3.1. Classement des bassins de vie/pseudo-canton

Les bassins de vie ou pseudo-cantons sont classés une première fois par ordre croissant de la densité pondérée et standardisée.

- les premiers bassins de vie ou pseudo-cantons avec la densité pondérée et standardisée la plus faible et représentant 17,5 % de la population française totale sont classés en zones "sous-denses" ;
- les bassins de vie ou pseudo-cantons suivants qui représentent 60,3 % de la population française sont classés en zones "intermédiaires" ;
- les bassins de vie ou pseudo-cantons suivants qui représentent 9,9 % de la population française sont classés en zones "très dotées" ;
- enfin les derniers bassins de vie ou pseudo-cantons avec la densité la plus élevée et représentant 12,3 % de la population française sont classés en zones "sur dotées".

Les bassins de vie ou pseudo-cantons sans orthophonistes sont reclassés de la manière suivante.

- si après l'ajout d'un orthophoniste dans le bassin de vie/pseudo-canton, la densité pondérée et standardisée correspond au niveau de dotation des zones "sous-denses", alors le bassin de vie/pseudo-canton est intégré dans les zones "sous-denses" tel que le pourcentage de population couverte représente 17,5 % ;
- si la densité pondérée et standardisée calculée après ajout d'un orthophoniste est différente de ce niveau de dotation, alors la zone est intégrée en zone "intermédiaire" ;
- les autres bassins de vie ou pseudo-canton (nombre d'orthophonistes positif) restent dans la zone dans laquelle ils ont été classés initialement.

Après reclassement des bassins de vie ou pseudo-canton sans orthophonistes, les zones correspondent à :

- les zones "sous-denses" couvrent un territoire représentant 17,5 % de la population française totale soit un seuil de densité maximal de 13,3 ;
- les zones "intermédiaires" couvrent un territoire représentant 60,3 % de la population française totale soit un seuil de densité maximal de 43,2 ;
- les zones "très dotées" couvrent un territoire représentant 9,9 % de la population française totale soit un seuil de densité maximal de 52,2 ;
- les zones "sur dotées" couvrent un territoire représentant 12,3 % de la population française totale soit un seuil de densité maximal de 337,8.

A noter, au niveau régional, que les parts de population précédemment définies pour chaque type de zone peuvent être amenées à évoluer en fonction de la mise à jour de l'indicateur APL utilisé par l'ARS.

3.2. Descriptif des variables utilisées

3.2.1. Le nombre d'orthophonistes en Equivalent Temps Plein

Le nombre d'orthophonistes en Equivalent Temps Plein est calculé en fonction des honoraires en AMO réalisés par professionnel de santé dans l'année. L'activité de chaque orthophoniste est rapportée à la médiane (52 400 € par an pour l'orthophoniste libéral médian en 2019) et ne peut excéder 1,7 ETP (95^e percentile).

Seule l'activité libérale des orthophonistes libéraux est prise en compte.

Les orthophonistes âgés de 65 ans et plus ne sont pas pris en compte, ni ceux avec une activité très faible (moins de 10 000€ d'honoraires dans l'année).

Les orthophonistes installés dans l'année sont comptabilisés pour un ETP.

3.2.2. La population résidente standardisée par l'âge par commune

Afin de tenir compte de l'âge de la population par commune et d'une demande de soins en orthophonie croissante avec l'âge, la population résidente a été standardisée à partir des honoraires d'orthophonie consommés par tranche d'âge. Ces tranches d'âge sont les suivantes : 00-02, 03-05, 06-10, 11-17, 18-39, 40-59, 60-74 et 75 ans et plus. »

11° Le 7^e alinéa de l'article 2.2 de l'annexe 3 et le 2^e alinéa de l'article 2.2 de l'annexe 5 de la convention nationale des orthophonistes portant sur les contrats types nationaux d'aide à l'installation et au maintien des orthophonistes dans les zones sous-denses sont supprimés et remplacés par les dispositions suivantes :

« L'orthophoniste adhérent au présent contrat bénéficie également d'une rémunération complémentaire d'un montant de 200 euros par mois (pendant la durée du stage) s'il s'est engagé, à titre optionnel, à accueillir un étudiant stagiaire à temps plein pendant la durée de son stage de 4^e et 5^e année d'études dans les conditions précisées aux articles D. 4341-7 et suivants du code de la santé publique. Ce montant est proratisé en cas d'accueil à temps partiel d'un stagiaire. »

12° Les annexes 6 à 9 de la convention nationale des orthophonistes sont supprimées.

13° Les annexes 10 à 16 de la convention nationale des orthophonistes sont désormais numérotées de 6 à 12.

Toutes les occurrences des mots : « annexe 10 », « annexe 11 », « annexe 12 », « annexe 13 », « annexe 14 », « annexe 15 » et « annexe 16 » sont respectivement remplacées par les mots « annexe 6 », « annexe 7 », « annexe 8 », « annexe 9 », « annexe 10 », « annexe 11 », « annexe 12 ».

14° L'annexe 10 à la convention nationale des orthophonistes (désormais numérotée annexe 6) « objectifs de rééquilibrage de l'offre de soins en orthophonie sur le territoire » est modifiée comme suit :

– Les 2^e à 4^e alinéas portant sur les objectifs sont supprimés et remplacés par les dispositions suivantes :

« 1. Le solde d'installation est positif dans 75 % des zones sous denses 3 ans après l'entrée en vigueur de l'avenant 19 à la convention nationale.

2. La part des installations dans les zones sous denses doit augmenter de 3 points à l'issue des 3 ans (soit passer de 7,7 % à 10,7 % à l'issue des 3 ans).

3. La part des installations dans les zones sur dotées et très dotées doit diminuer de 2 points à l'issue des trois ans (soit passer de 35,6 % à 33,6 % à l'issue des 3 ans). »

Le dernier alinéa est supprimé.

Article 2

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

Dans la continuité des mesures mises en place par l'avenant 18 à la convention nationale, les parties signataires conviennent de poursuivre la valorisation de la prise en charge des patients présentant des troubles du neuro-développement.

Après l'article 9 *bis* du titre 2 de la convention nationale des orthophonistes, il est ajouté un article 9 *ter* ainsi rédigé :

« Article 9 *ter*. La valorisation de la prise en charge des patients présentant des troubles du neuro-développement (actes concernant les troubles de la communication écrite et de la cognition mathématique)

Afin d'améliorer la prise en charge des patients présentant des troubles du neuro-développement, les partenaires conventionnels proposent de valoriser les actes de rééducation, des troubles de la communication et du langage écrit, des troubles de la cognition mathématique et des troubles du graphisme, par la modification de leur coefficient fixé à la nomenclature générale des actes professionnels en deux étapes :

– 6 mois après l'entrée en vigueur de l'avenant 19 : majoration de 0,7 point du coefficient de ces actes ;

– au 1^{er} juillet 2023 : majoration de 0,8 point du coefficient de ces actes.

| Libellé de l'acte | Cotation AMO au 1 ^{er} janvier 2022 | 1 ^{re} étape de revalorisation | 2 ^{me} étape de revalorisation |
|--|--|---|---|
| Rééducation des troubles du graphisme et de l'écriture, par séance | 10 | 10,7 | 11,5 |
| Rééducation des troubles de la communication et du langage écrit, par séance | 10,1 | 10,8 | 11,6 |
| Rééducation des troubles de la cognition mathématique (dyscalculie, troubles du raisonnement logico-mathématique...), par séance | 10,2 | 10,9 | 11,7 |

Le tableau ci-dessus est un résumé synthétique des mesures souhaitées par les partenaires conventionnels.

La mise en œuvre de ces mesures tarifaires est soumise au délai défini à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale.

Les partenaires conventionnels s'engagent parallèlement à initier au cours du 1^{er} semestre 2022 des travaux visant à actualiser certains libellés de la nomenclature générale des actes professionnels au regard des évolutions des classifications internationales (DSM V et CIM 11).

La modification de la nomenclature sera réalisée après avis des conseils nationaux professionnels d'orthophonie et de pédiatrie.

Ces dispositions entreront en vigueur après modification préalable de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale. »

Article 3

Améliorer la pertinence du recours aux soins en orthophonie et favoriser l'accompagnement des patients et de leurs familles

Après l'article 7 du titre 2 de la convention nationale des orthophonistes, il est ajouté un article 7 *bis* rédigé ainsi :

« Article 7 bis. Le bilan de prévention et d'accompagnement parental

Pour améliorer la pertinence du recours aux soins en orthophonie et favoriser l'accompagnement des patients et de leur famille, les partenaires conventionnels proposent de créer un bilan de prévention et d'accompagnement parental.

Ce nouveau bilan serait facturable dans les situations pour lesquelles, après examen, l'orthophoniste estime que la réalisation du bilan orthophonique prescrit n'est pas adaptée et que le patient n'a pas besoin de séance de rééducation. Le bilan de prévention et d'accompagnement réalisé permet à l'orthophoniste de prodiguer au patient ainsi que, le cas échéant, à la famille des conseils de prévention, un accompagnement et, si nécessaire, une orientation adéquate vers un professionnel médical.

Les partenaires conventionnels proposent que ce nouveau bilan soit valorisé à hauteur de 50 euros soit AMO 20.

A l'issue du bilan de prévention et d'accompagnement parental, l'orthophoniste doit rédiger une note en retour au médecin prescripteur.

Ce bilan ne doit pas être suivi de séance de rééducation et est substitutif à la réalisation d'un bilan orthophonique lorsque l'orthophoniste ne l'estime pas opportun.

Ce bilan peut être facturé pour un enfant, notamment dans le cadre du repérage des troubles du neuro-développement.

Les partenaires conventionnels réaliseront un suivi régulier de la mesure en Commission Paritaire Nationale, avec en particulier un suivi quantitatif des éventuels bilans supplémentaires réalisés pour un même patient dans l'année suivant la réalisation de ce bilan de prévention. Un bilan de la mesure sera réalisé dans un délai maximal de 2 ans suivant son entrée en vigueur afin d'y apporter, le cas échéant, des ajustements (en particulier sur la population cible et les conditions de facturation). En cas de volume anormalement élevé, au regard des 20 % de bilans orthophoniques actuellement réalisés et non suivi de rééducation, les partenaires conventionnels s'accordent à baisser le niveau de valorisation du bilan de prévention et d'accompagnement parental.

La mise en œuvre de ces mesures tarifaires est soumise au délai défini à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale.

Ces dispositions entreront en vigueur après modification préalable de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale. »

Article 4

Valoriser les séances de rééducation en groupe

Après l'article 8 du titre 2 de la convention nationale des orthophonistes, il est inséré un article 8 *bis* comme suit :

« Article 8 bis. La valorisation de l'activité de rééducation en groupe

Tenant compte des recommandations de bonnes pratiques réaffirmant la pertinence et l'intérêt des techniques de rééducation en groupe pour certaines prises en charge, les partenaires conventionnels proposent de valoriser ces types de rééducation et d'en préciser les conditions de réalisation.

Les partenaires conventionnels proposent à cet effet de revaloriser les séances de rééducation en groupe de AMO 5 à AMO 9. Enfin, les parties signataires proposent de mettre à jour les libellés de ces séances selon les libellés en vigueur pour la rééducation individuelle et de permettre à ce que d'autres actes de rééducation inscrits à la nomenclature puissent être réalisés en groupe.

| Rééducation de groupe | Type de modification |
|---|---|
| Rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle, et les dyskinésies laryngées, par séance | Selon libellé individuel en vigueur |
| Rééducation des anomalies des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité | Ajout |
| Éducation à l'acquisition et à l'utilisation de la voix oro-oesophagienne et/ou trachéo-oesophagienne, avec ou sans prothèse phonatoire, par séance | Selon libellé individuel en vigueur |
| Rééducation des troubles de la communication et du langage écrit, par séance | <i>Inchangé</i> |
| Rééducation des troubles de la cognition mathématique (dyscalculie, troubles du raisonnement logico-mathématique...), par séance | Selon libellé individuel en vigueur |
| Rééducation des retards de parole, des troubles de la communication et du langage oral, par séance | <i>Inchangé</i> |
| Rééducation des bégaiements et des autres troubles de la fluence, par séance | <i>Inchangé</i> |
| Réadaptation à la communication dans les surdités acquises appareillées et/ou éducation à la pratique de la lecture labiale, par séance | Selon libellé individuel en vigueur |
| Éducation ou rééducation de la communication et du langage dans les handicaps moteur, sensoriel et/ou les déficiences intellectuelles (inclus paralysie cérébrale, troubles du spectre de l'autisme et maladies génétiques), par séance | Ajout |
| Rééducation et/ou maintien et/ou adaptation des fonctions de communication, du langage, des troubles cognitivo-linguistiques et des fonctions oro-myo-faciales chez les patients atteints de pathologies neurologiques d'origine vasculaire, tumorale ou post traumatique, par séance | Seon libellé individuel en vigueur (conduisant à la fusion de 2 rééducations de groupe) |
| Rééducation et/ou maintien et/ou adaptation des fonctions de communication, du langage, des troubles cognitivo-linguistiques et des fonctions oro-myo-faciales chez les patients atteints de pathologies neuro-dégénératives, par séance | Selon libellé individuel en vigueur |
| Rééducation des dysphasies, par séance | <i>Inchangé</i> |
| Démütisation, rééducation ou conservation de la communication, du langage et de la parole dans les surdités appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire, par séance | Seon libellé individuel en vigueur (conduisant à la fusion de 2 rééducations de groupe) |

La mise en œuvre de ces mesures tarifaires est soumise au délai défini à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale.

L'ensemble des mesures proposées au présent article s'appliqueront sous réserve de la publication préalable des modifications de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale. »

Article 5

Valoriser l'intervention des orthophonistes au domicile des patients les plus fragiles (personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap)

Afin de favoriser le maintien au domicile des personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap, les partenaires conventionnels proposent tout d'abord d'augmenter la valorisation des indemnités kilométriques.

La mise en œuvre de ces mesures tarifaires est soumise au délai défini à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale.

En outre, pour certaines prises en charge, les parties signataires proposent de mettre en place des indemnités forfaitaires spécifiques valorisées à hauteur de 4 euros.

La mise en œuvre de ces mesures tarifaires est soumise au délai défini à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale.

1° Après l'article 11 du titre 2 de la convention nationale des orthophonistes, est ajouté un article 11 bis rédigé comme suit :

« Article 11 bis. La valorisation de la prise en charge de patients en post-hospitalisation

Les partenaires conventionnels proposent de créer une indemnité forfaitaire de déplacement spécifique, dans le cadre des sorties d'hospitalisation. Cette indemnité forfaitaire spécifique serait valorisée à hauteur de 4 € et pourrait être facturée durant une période allant de la date de sortie d'hospitalisation au 35e jour après cette date. Cette limitation temporelle ne s'applique pas aux déplacements liés aux actes réalisés dans le cadre des programmes d'accompagnement du retour à domicile mis en œuvre par les régimes d'assurance maladie. »

2° Après l'article 12 du titre 2 de la convention nationale des orthophonistes est ajouté un article 12 bis rédigé comme suit :

« **Article 12 bis. La valorisation de la prise en charge de pathologies neurologiques ou neurodégénératives**

Les partenaires conventionnels proposent de créer une indemnité forfaitaire de déplacement spécifique pour la prise en charge de pathologies neurologiques ou neurodégénératives. Cette indemnité forfaitaire spécifique serait valorisée à hauteur de 4 € pour les actes de rééducation et/ou maintien et/ou adaptation des fonctions de communication, du langage, des troubles cognitivo-linguistiques et des fonctions oro-myo-faciales chez les patients atteints de pathologies neurodégénératives ou neurologiques d'origine vasculaire, tumorale ou post traumatique (actes en AMO 15,6 et AMO 15,7 de l'article 2 du chapitre II du titre IV de la NGAP). »

3° L'annexe 1 de la convention nationale des orthophonistes est modifiée par les dispositions suivantes :

Après la ligne correspondant à l'IFD, les lignes portant sur les indemnités kilométriques Plaine, Montagne, A pied - A ski, sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

«

| LETTRE CLE | VALEUR METROPOLE (en euros) | VALEUR DOM (en euros) |
|--|--------------------------------|--------------------------|
| Indemnité Kilométrique | | |
| . Plaine | 0,38 | 0,43 |
| . Montagne | 0,61 | 0,66 |
| . A pied - A ski | 3,35 | 3,35 |
| Indemnité forfaitaire de déplacement de sortie d'hospitalisation IFS L'indemnité forfaitaire de déplacement IFS peut être facturée pendant une période allant de la date de sortie d'hospitalisation au 35 ^e jour après cette date. Cette limitation temporelle ne s'applique pas aux déplacements liés aux actes réalisés dans le cadre des programmes d'accompagnement du retour à domicile mis en œuvre par les régimes d'assurance maladie. | 4,00 | 4,00 |
| Indemnité forfaitaire de déplacement neurologique IFN L'indemnité forfaitaire de déplacement IFN s'applique uniquement aux actes en AMO 15,6 et AMO 15,7 de l'article 2 du chapitre 2 du titre IV de la NGAP. | 4,00 | 4,00 |

Les indemnités forfaitaires de déplacement IFS et IFN ne sont pas cumulables avec l'IFD.

La mise en œuvre de ces mesures tarifaires est soumise au délai défini à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale. »

Article 6

Valoriser certaines prises en charge spécifiques

L'article 8 du titre 2 de la convention nationale des orthophonistes « la valorisation de l'activité de rééducation » est complété par les dispositions suivantes :

« Les partenaires conventionnels proposent de valoriser certaines prises en charges spécifiques en vue de favoriser ces prises en charges par les orthophonistes :

| | Cotation actuelle | Nouvelle cotation |
|---|-------------------|-------------------|
| Rééducation des dysphagies | AMO 11 | AMO 12,8 |
| Éducation à l'acquisition et 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 |

Ce tableau est un résumé synthétique des mesures souhaitées par les partenaires conventionnels. Des précisions seront apportées dans la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Par ailleurs, les partenaires conventionnels proposent d'engager des travaux d'évolution de la nomenclature, en tenant notamment compte de la spécificité des prises en charge des pathologies cancéreuses.

La mise en œuvre de ces mesures tarifaires est soumise au délai défini à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale.

Les mesures proposées au présent article s'appliqueront sous réserve de la publication préalable des modifications de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale. »

Article 7

Actualisation des dispositions conventionnelles

Les parties signataires conviennent d'actualiser les dispositions conventionnelles.

Ils souhaitent tout d'abord modifier les conditions de facturation des forfaits conventionnels mis en place pour favoriser la prise en charge des patients en situation de handicap et en post-hospitalisation (au regard de récentes évolutions actées entre les partenaires conventionnels en commission paritaire nationale).

Par ailleurs, pour favoriser l'exercice coordonné des orthophonistes, les parties signataires souhaitent apporter des évolutions au forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation en intégrant l'indicateur portant sur l'implication dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients au sein des indicateurs socles du forfait.

Enfin, les partenaires conventionnels souhaitent intégrer dans le cadre de la convention nationale le protocole d'accord national signé le 28 juin 2019 en vue de favoriser la prise en charge des patients en situation de handicap dans leur milieu de vie.

1° La deuxième phrase du dernier alinéa de l'article 9 du titre 2 de la convention nationale « valorisation de la prise en charge du patient en situation de handicap » est supprimée et remplacée par les dispositions suivantes :

« Il peut être coté en association d'un acte de rééducation AMO 13,8 (Education ou rééducation de la communication et du langage dans les handicaps et /ou les déficiences), AMO 14 (Rééducation des dysphasies), AMO 15,4 ou AMO 15,7 chez les enfants jusqu'à 16 ans inclus, ou seul dans le cadre de ces prises en charge. L'orthophoniste peut facturer ce forfait que l'acte soit réalisé au domicile du patient ou à son cabinet. »

2° L'article 11 du titre 2 de la convention nationale « valorisation de la prise en charge des patients en post-hospitalisation liée à un accident vasculaire cérébral (AVC), à une pathologie cancéreuse ou une maladie neurologique grave entraînant une dysphagie sévère et/ou troubles de la voix » est ainsi modifié :

- au 3° alinéa, les mots : « dans un délai de 3 à 4 jours » sont remplacés par les mots : « dans un délai de 7 jours calendaires (week-end compris) » ;
- il est complété par les dispositions suivantes :

« Ce forfait peut être coté en association avec l'acte de rééducation ou seul.

Les partenaires conventionnels s'engagent à réaliser en Commission paritaire nationale un bilan de la mise en œuvre de ce forfait dans un délai d'un an suivant la parution de l'avenant 19. »

3° L'article 29 du titre 4 de la convention nationale des orthophonistes « Aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel » est ainsi modifié :

- le 9° alinéa est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :
 - « – appartenir à une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), équipe de soins primaires (ESP) ou une autre forme d'organisation capables d'apporter une réponse coordonnée de proximité aux besoins de prise en charge des patients.

Dès lors que ces critères sont respectés, l'orthophoniste bénéficie d'une aide forfaitaire annuelle de 590 €. » ;

- le 11° alinéa portant sur l'implication des orthophonistes dans la prise en charge coordonnée est supprimé.

4° L'article 2 du titre 1 de la convention nationale des orthophonistes est complété par les dispositions suivantes :

« Les représentants des orthophonistes et l'UNCAM ont signé un protocole national le 28 juin 2019 aux fins de permettre la prise en charge par l'Assurance Maladie des actes réalisés par les orthophonistes en milieu scolaire ou au sein d'un lieu d'accueil auprès des enfants handicapés ou dans un lieu de formation auprès des adultes handicapés.

Ce protocole figure en annexe 13. »

5° Après l'annexe 16 (désormais numérotée annexe 12) de la convention nationale des orthophonistes, est ajoutée une nouvelle annexe 13 rédigée de la manière suivante :

«

ANNEXE 13
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
(issue des dispositions de l'avenant 16)

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-9 et L. 162-14-1 ;
Vu la convention nationale des orthophonistes libéraux signée le 31 octobre 1996, publiée au *Journal officiel* du 9 janvier 1997, ses avenants et ses annexes ;

Il est convenu ce qui suit entre :

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), représentée par M. Nicolas REVEL (directeur général),

Et :

La Fédération nationale des orthophonistes (FNO), représentée par Mme Anne Dehête (présidente).

Préambule

L'article 2 de la convention nationale des orthophonistes libéraux (issu des dispositions de l'avenant 16) 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 et, le cas échéant, dans les structures de soins, dès lors que ceux-ci sont tarifés et facturés à l'acte”*.

La disposition conventionnelle telle que rédigée détaille précisément les lieux dans le cadre desquels les soins dispensés par l'orthophoniste peuvent donner lieu à prise en charge par l'Assurance Maladie (cabinet, domicile, structures de soins).

Pour favoriser la prise en charge des patients en situation de handicap et permettre leur prise en charge écologique, les représentants des orthophonistes et l'Assurance Maladie s'accordent sur une interprétation extensive de cette disposition afin que les orthophonistes puissent également intervenir :

- au sein d'un établissement scolaire, dans un lieu de vie ou d'accueil (dans un lieu de mode de garde) afin de dispenser des soins auprès des enfants handicapés ;
- dans un lieu de formation afin de dispenser des soins auprès des adultes handicapés,

et que les actes ainsi réalisés dans ce cadre puissent être pris en charge par l'assurance maladie.

Ces interventions n'ont pas pour objet de conduire à l'installation de cabinets d'orthophonistes dans les établissements scolaires, dans les lieux de vie et d'accueil ou dans les lieux de formation pour adultes handicapés au titre de leur *“activité courante”* au regard des dérives potentielles induites par un tel exercice (risque de captation de clientèle, atteinte au principe de libre choix du patient etc...).

Article 1^{er}

Objet du protocole d'accord

Le présent protocole d'accord a pour objet de s'accorder sur une interprétation plus extensive des dispositions de l'article 2 de la convention nationale des orthophonistes libéraux susvisée afin de permettre la prise en charge par l'Assurance Maladie des actes réalisés par les orthophonistes en milieu scolaire ou au sein d'un lieu d'accueil auprès des enfants handicapés ou dans un lieu de formation auprès des adultes handicapés.

Article 2

Interprétation de l'article 2 de la convention nationale des orthophonistes libéraux

L'article 2 de la convention nationale des orthophonistes libéraux (issu des dispositions de l'avenant 16) 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 et, le cas échéant, dans les structures de soins, dès lors que ceux-ci sont tarifés et facturés à l'acte”*.

Les représentants des orthophonistes et l'Assurance Maladie s'accordent sur le fait que le terme *“domicile”* de l'article 2 de la convention nationale puisse faire l'objet d'une interprétation extensive afin de permettre que les soins dispensés par l'orthophoniste auprès des patients handicapés en milieu scolaire, dans un lieu de formation ou sur un lieu d'accueil puissent être pris en charge par l'assurance maladie sous réserve du respect des conditions suivantes :

1. L'évaluation orthophonique ainsi que le projet thérapeutique du patient élaborés par l'orthophoniste ont mis en évidence que tout ou une partie de l'intervention orthophonique devait être effectuée en *“milieu écologique”* ;
2. Le patient pour lequel les soins sont délivrés a fait l'objet d'une reconnaissance administrative de son handicap (inscription à la Maison Départementale des personnes en situation de handicap (MDPH)) avec un taux égal ou supérieur à 50 % (cf. guide barème) ;

3. La réalisation à titre dérogatoire des soins d'orthophonie au sein d'un établissement scolaire, d'un lieu de formation ou sur un lieu d'accueil auprès de patients handicapés a été décidée, à la suite d'une évaluation préalable par l'orthophoniste de la situation du patient, en concertation le cas échéant avec le patient majeur, avec les représentants légaux, avec les intervenants autour du patient ;

4. Le patient ne doit pas être déjà bénéficiaire de soins d'orthophonie pris en charge au sein d'une structure médico-sociale ou sanitaire.

Article 3

Entrée en vigueur du protocole d'accord

Le présent protocole d'accord entre en vigueur à compter du 1^{er} juillet 2019.

Article 4

Impact financier de l'interprétation extensive de l'article 2 de la convention nationale des orthophonistes libéraux

Les dispositions du présent protocole ne comportent aucun impact financier pour l'assurance maladie dans la mesure où les actes réalisés en milieu scolaire ou dans un lieu de formation auprès de patients handicapés auraient été réalisés, à défaut de cette interprétation plus extensive de l'article 2 de la convention nationale, au sein même du domicile du patient.

Ces mesures ont simplement pour objet d'améliorer la prise en charge du patient handicapé, de permettre les adaptations et les compensations nécessaires dans tous ses milieux de vie, de permettre de favoriser son insertion scolaire et sociale. »

Article 8

Travaux conventionnels

8.1. Poursuivre les travaux conventionnels portant sur les actions de prévention des troubles du langage et de la communication en milieu scolaire

Les alinéas 2 à 11 de l'article 4 du titre 1 de la convention nationale des orthophonistes « Développement des actions de prévention » sont supprimés et remplacés par les dispositions suivantes :

« Les partenaires conventionnels ont mis en place à titre expérimental une action de prévention des troubles du langage et de la communication chez les enfants en milieu scolaire. L'objectif de cette action est de favoriser le dépistage des troubles de l'expression, du graphisme ou de la communication.

Un suivi régulier de ces dispositifs expérimentaux est réalisé en Commission Paritaire Nationale et, le cas échéant, en Commission Paritaire Régionale et/ou en Commission Paritaire Départementale.

A l'issue de ces actions, un bilan sera réalisé par la Commission Paritaire Nationale afin d'évaluer si la mise en place des mesures définies dans ce cadre a permis de contribuer à une meilleure prise en charge des enfants sur les zones concernées.

Parallèlement à la réalisation de ces expérimentations, les partenaires conventionnels souhaitent poursuivre les travaux avec l'éducation nationale en vue d'étendre les actions de prévention des troubles du langage et de la communication en milieu scolaire.

Il conviendra de définir les modalités d'intervention des orthophonistes dans ce domaine en tenant compte du bilan issu de l'expérimentation décrite, de la mise en œuvre de l'expérimentation de l'accès direct à l'orthophonie décrite dans la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2022 ainsi que du suivi de la mesure portant sur le bilan de prévention et d'accompagnement parental prévu à l'article 7 *bis* du titre 2. »

8.2. Engagements des travaux conventionnels portant sur la prise en charge orthophonique des patients dans les structures médico-sociales

Après l'article 6 du titre 1 de la convention nationale des orthophonistes, est ajouté un article 6 *bis* rédigé de la manière suivante :

« Article 6 bis. Prise en charge orthophonique des patients dans les structures médico-sociales

Les partenaires conventionnels rappellent leur attachement à la prise en charge orthophonique des patients accueillis en structures médico-sociales.

Ils conviennent de la nécessité d'engager des travaux à ce sujet réunissant l'ensemble des acteurs concernés. »

Article 9

Dispositions de simplification

Dans un objectif de simplification administrative, les partenaires conventionnels s'accordent pour supprimer l'obligation de demande d'accord préalable à l'issue de la première réalisation d'un bilan orthophonique. L'obligation de demande d'accord préalable est toutefois maintenue à l'issue des bilans pour le renouvellement des séances.

La mesure proposée au présent article s'appliquera sous réserve de la publication préalable des modifications de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Fait à Paris, le 25 février 2022.

Pour l'Union nationale
des caisses d'assurance maladie :

Le directeur général,

T. FATOME

Pour la Fédération nationale
des orthophonistes :

La présidente,

A. DEHETRE

Pour l'Union nationale
des organismes complémentaires
d'assurance maladie :

Le président,

M. LECLERE