

Avenant n° 16

à la convention nationale organisant les rapports entre les orthophonistes et l'Assurance maladie

Anne Dehêtre, présidente de la FNO

Christophe Rives, vice-président chargé de l'exercice libéral et de l'inter-professionnalité

Agnès Siciak-Tartaruga, vice-présidente chargée de l'exercice conventionné en coordination avec les régions

Séverine Cavagnac-Wurtz, secrétaire fédérale à l'exercice libéral

INTRODUCTION

L'avenant 16 à la convention nationale des orthophonistes a été signé le 18 juillet 2017 par la FNO et l'Uncam (Union nationale des caisses d'assurance maladie). Il représente une avancée majeure pour la profession. Il comporte à la fois des revalorisations tarifaires conséquentes et une revalorisation de la pratique professionnelle.

Il permet à la profession de répondre à des enjeux de santé publique majeurs et d'affirmer son rôle dans la prévention, le diagnostic et la mise en œuvre des soins.

Cet avenant constitue de fait une mise en cohérence de la convention nationale des orthophonistes avec les évolutions issues des nouveaux référentiels et de la définition de l'orthophonie inscrite dans le code de la santé publique.

L'actualisation complète du texte de la convention nationale des orthophonistes, l'évolution de la Nomenclature générale des actes professionnels et la revalorisation tarifaire très conséquente, s'inscrivent dans une démarche cohérente qui concrétise des décennies d'investissement de notre profession notamment dans les champs du bilan et du diagnostic, mais aussi dans le vaste domaine de la prévention et de l'accompagnement des patients.

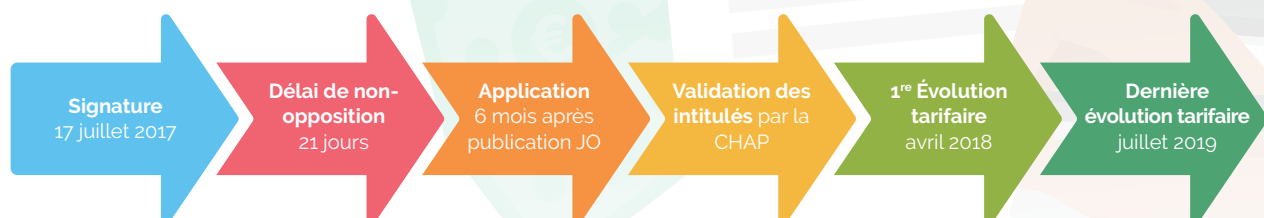
Ainsi un cadre adapté et de nouveaux dispositifs conventionnels

vont accompagner, favoriser et valoriser l'intervention orthophonique très précoce et précoce ainsi que notre rôle dans le champ des pathologies neurologiques et en cancérologie afin de prévenir les risques d'aggravation, de complication et de chronicisation des troubles. A ce titre, la rémunération forfaitaire complémentaire du paiement à l'acte constitue une avancée historique qui reconnaît enfin le travail réalisé par les orthophonistes dans la mise en œuvre des aides fonctionnelles dans l'environnement du patient et notamment auprès de leurs aidants.

Revalorisation tarifaire, mesures démographiques, aspects réglementaires : **3 volets, 6 mesures tarifaires !**

LES ÉTAPES APRÈS LA SIGNATURE D'UN ACCORD CONVENTIONNEL

- Délai de non opposition du ministère de la Santé : 21 jours.
- Publication au Journal officiel.
- Application du texte 6 mois après la publication.



Pendant cette période, si le comité d'alerte sur les dépenses d'assurance maladie estime qu'il existe « *un risque sérieux que les dépenses dépassent l'objectif national de dépenses d'assurance maladie avec une ampleur supérieure* » au seuil de 0,75 % (fixé par décret), il notifie un avis d'alerte au Parlement, au Gouvernement et aux caisses nationales d'assurance maladie.

Parallèlement, les nouvelles cotations doivent faire l'objet d'une validation par la Chap (commission de hiérarchisation des actes et prestations) et d'une parution au Journal officiel, après l'avis de

la HAS (Haute Autorité de santé).

Ce travail ainsi que celui sur les nouvelles dispositions réglementaires fera l'objet d'un travail avec les caisses dès la rentrée de septembre.

Les premières évolutions tarifaires seront appliquées à partir d'avril 2018, et les dernières en juillet 2019.

L'étalement de ces différentes mesures a été un des enjeux des négociations conventionnelles. La FNO a obtenu de le réduire d'une année.

LES ÉVOLUTIONS TARIFAIRES

Une double démarche a été au cœur de ces mesures :

- la revalorisation maximale des bilans et des différents domaines de notre NGAP (plus de 70 % des actes sont concernés)
- la mise en œuvre de différentes dispositions favorisant l'intervention orthophonique auprès de patients fragiles, complexes et/ou présentant des pathologies chroniques, avec un effort particulier sur la tranche d'âge 0-6 ans.

1 Le bilan : valorisation des coefficients, actualisation des libellés et création d'un nouveau libellé de bilan

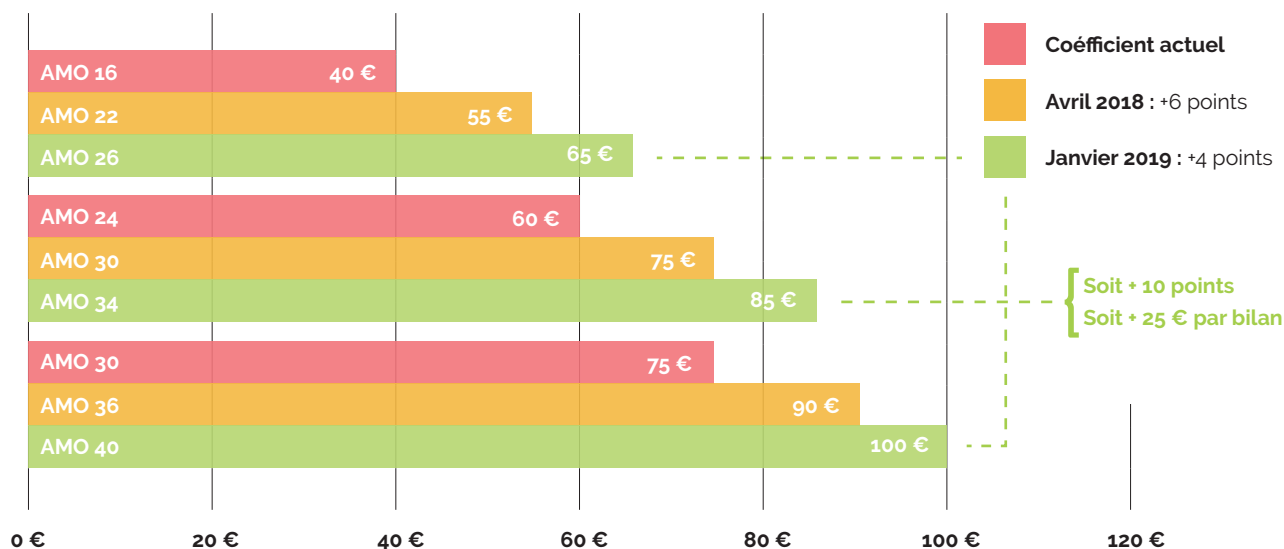
La valorisation du bilan comporte plusieurs axes :

- l'augmentation des coefficients des bilans qui se fera en deux temps et sera, à terme, de + 10 points, ce qui représente une augmentation de 25 € par bilan ;
- l'actualisation des libellés conformément aux référentiels Activités et Formation initiale de 2013 ;
- la création d'un nouveau bilan et d'un nouvel acte : « troubles de l'oralité » conformément aux référentiels Activités et Formation initiale de 2013.

Les libellés des bilans sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Libellés existants dans la NGAP Titre IV – Chapitre II – Article 2 Rééducation des troubles de la voix, de la parole, de la communication et du langage	Cotation actuelle 2017	Nouveaux libellés	Avril 2018	Janvier 2019
Bilan de la déglutition et des fonctions oro-myo-faciales	16	Bilan de la déglutition et des fonctions vélo tubo tympaniques	22	26
Bilan de la phonation	24	Bilan de la phonation	30	34
		Bilan des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité	30	34
Bilan de la communication et du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition de la communication et du langage écrit	24	Bilan de la communication et du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition de la communication et du langage écrit	30	34
Bilan de la communication et du langage écrit	24	Bilan de la communication et du langage écrit	30	34
Bilan de la dyscalculie et des troubles du raisonnement logico-mathématique	24	Bilan de la cognition mathématique (troubles du calcul, troubles du raisonnement logico-mathématique)	30	34
Bilan des troubles d'origine neurologique	30	Bilan des troubles d'origine neurologique	36	40
Bilan des bégaiements et des autres troubles de la fluence	30	Bilan des bégaiements et des autres troubles de la fluence	36	40
Bilan de la communication et du langage dans le cadre des handicaps moteurs, sensoriels ou mentaux (inclus surdité, paralysies cérébrales, troubles envahissants du développement, maladies génétiques)	30	Bilan de la communication et du langage dans le cadre des handicaps moteur, sensoriel et /ou déficiences intellectuelles, des paralysies cérébrales, des troubles du spectre de l'autisme, des maladies génétiques, et de la surdité	36	40

Le tableau ci-dessous récapitule les deux phases d'augmentation :



Les bilans de renouvellement conservent une décote de 30 %.

2 La NGAP : Actualisation et regroupement de certains libellés et création de l'AMO 13.5 (fonctions oro-myo-faciales et oralité)

- Les libellés de certains actes ont été modifiés et regroupés.
- Le coefficient choisi a été à chaque fois le plus fort des actes regroupés, la FNO n'aurait pas accepté moins.
- Les actes concernant les pathologies neurologiques et neurodégénératives ont, quant à eux, été revalorisés (AMO 15.7 et AMO 15.6).

Libellés existants dans la NGAP Titre IV – Chapitre II – Article 2 Rééducation des troubles de la voix, de la parole, de la communication et du langage	Cotation AMO 2017	Nouveaux libellés	Nouvelle cotation AMO Au 1 ^{er} avril 2018
1 ^{er} bloc de regroupement : troubles de l'articulation			
Rééducation des troubles d'articulation isolés chez des personnes ne présentant pas d'affection neurologique, par séance	5,1	Rééducation des troubles de l'articulation, par séance	8
Rééducation des troubles de l'articulation liés à des déficiences perceptives, par séance	8		
Rééducation des troubles de l'articulation liés à des déficiences d'origine organique, par séance	8		
2 ^e bloc de regroupement : troubles de la voix			
Rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle, par séance	11,4	Rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle, et les dyskinésies laryngées par séance	11,4
Rééducation des dyskinésies laryngées, par séance	11,3		
3 ^e bloc de regroupement : Utilisation de la voix oro-oesophagienne			
Éducation à l'acquisition et à l'utilisation de la voix oro-oesophagienne et/ou trachéo-oesophagienne, par séance	11,2	Éducation à l'acquisition et à l'utilisation de la voix oro-oesophagienne et/ou trachéo-oesophagienne, par séance avec ou sans prothèse phonatoire	11,2
Éducation à l'utilisation des prothèses phonatoires quel qu'en soit le mécanisme, par séance	11,1		
4 ^e bloc de regroupement : Autisme et handicaps			
Éducation précoce à la communication et au langage dans les handicaps de l'enfant de type sensoriel, moteur, mental, par séance	13,6	Education 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	13,8
Éducation ou rééducation de la communication et du langage dans les handicaps de l'enfant de type sensoriel, moteur, mental, par séance	13,5		
Éducation ou rééducation de la communication et du langage dans le cadre des paralysies cérébrales, par séance	13,8		
Éducation ou rééducation de la communication et du langage dans le cadre des troubles envahissants du développement, par séance	13,8		
Éducation ou rééducation de la communication et du langage dans le cadre des maladies génétiques, par séance	13,8		

5 ^e bloc de regroupement : les pathologies neurologiques			
Rééducation des troubles de la communication et du langage non aphasiques dans le cadre d'autres atteintes neurologiques, par séance	15,2	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 pathologie neurologique d'origine vasculaire, tumorale ou post traumatique.	15,7
Rééducation de la communication et du langage dans les aphasies, par séance	15,6		
Rééducation des dysarthries neurologiques, par séance	11	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 pathologie neuro-dégénérative	15,6
Maintien et adaptation des fonctions de communication chez les personnes atteintes de maladies neurodégénératives, par séance	15		
6 ^e bloc de regroupement : les surdités			
Démutisation dans les surdités du premier âge, appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire, par séance	15,4	Démutisation, 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	15,4
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	15,1		

De plus, un acte a été créé. Il remplacera l'actuel AMO 10,3 en valorisant la prise en charge des troubles de fonctions oro-myo-faciales et en créant un acte pour la prise en charge des troubles de l'oralité.

Rééducation des anomalies des fonctions oro-myo-faciales entraînant des troubles de l'articulation et de la parole, par séance	10,3	Rééducation des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité, par séance	13,5
--	------	--	------

Les autres libellés et cotations ne sont pas modifiés.

3 Le forfait handicap

L'objectif de ce forfait est d'améliorer la prise en charge des patients en situation de handicap. Il vise à « *mettre en place des aides fonctionnelles à la communication qui favorisent la compensation des troubles dans le cadre de vie habituel du patient.* »

Il pourra être coté en association d'un acte de rééducation :

- en AMO 13,8 (sans limite d'âge) ;
- en AMO 14 (sans limite d'âge) ;
- en AMO 15,4 (jusqu'à 16 ans).

Il est de 50 € par an et par patient. Il peut être déclenché à nouveau en cas d'aggravation de l'état du patient. Ce forfait permettra de rémunérer par exemple l'accompagnement parental, les échanges avec les autres professionnels autour du patient, la mise en place de systèmes de communication dans les lieux de vie, etc.

4 La valorisation de la prise en charge des enfants de moins de 3 ans

Elle a pour objectif de favoriser des interventions précoces et très précoces afin d'éviter les risques d'aggravation, de chronicisation, de complication.

Cette valorisation prend la forme d'une majoration de 6 € par acte de rééducation, jusqu'à la date anniversaire de 3 ans. Elle se rajoute à la valeur de l'acte. Ainsi, un AMO 13,8 réalisé pour un patient âgé de 2 ans sera facturé ainsi : 34,50 € (valeur de l'AMO 13,8) + 6 € (majoration) = 40,50 €.

5 Le forfait post-hospitalisation

Il concerne les patients sortant d'une hospitalisation liée à un AVC, une pathologie cancéreuse ou une maladie neurologique grave entraînant une dysphagie sévère et/ou des troubles de la voix. Le forfait comprend la prise en charge rapide du patient lors de la sortie d'hospitalisation, au domicile si besoin. Il comprend aussi l'éducation du patient et de son entourage, la coordination avec le médecin traitant et les autres professionnels de santé, le lien avec l'équipe médicale s'il y a une consultation de contrôle à l'hôpital. Le forfait est de 100 € par patient. Il est complémentaire aux actes de rééducation habituels. Il est facturable 30 jours après la première prise en charge par l'orthophoniste.

6 La valorisation de la prise en charge des enfants de 3 à 6 ans

Cette valorisation a pour objectif une prise en charge précoce des retards de parole, troubles de la communication et du langage oral. Elle est en cohérence avec la majoration des 0-3 ans.

Cette valorisation se traduit par une augmentation de l'AMO 12.1. Il augmentera de + 0,5 point et sera donc coté AMO 12.6.

Tableau récapitulatif des mesures et des dates d'application :

Avenant 16	1 ^{er} avril 2018	1 ^{er} janvier 2019	1 ^{er} juillet 2019
Bilan : augmentation des coefficients	+ 6 points	+ 4 points	-
NGAP	regroupement de libellés	-	-
NGAP	création du bilan et de l'acte de rééducation des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité	-	-
forfait handicap	-	-	50 € par an par patient
majoration enfants de moins de 3 ans	-	-	+ 6 € par acte
forfait post-hospitalisation	-	-	100 € par patient
augmentation du coefficient 12.1 pour les 3-6 ans	-	-	+ 0,5 point : AMO 12.6

Certains points n'ayant pas un impact financier, ils seront travaillés en Chap (Commission de hiérarchisation des actes et prestations) comme par exemple, l'actualisation de certains libellés (cognition mathématique).

DÉMOGRAPHIE : REVALORISATION ET DIVERSIFICATION DES MESURES INCITATIVES

Les critères qui permettront la détermination des différentes zones ont évolué afin d'être au plus près de la réalité démographique, en terme d'effectifs.

Les zones seront validées dans chaque région et pourront faire l'objet d'adaptations régionales dont les modalités ont été définies au niveau national ; elles seront effectives à partir de la publication des arrêtés régionaux.

Méthodologie

A l'issue de plusieurs réunions d'un groupe de travail FNO/ CnamTS d'octobre 2016 à juillet 2017, le dispositif d'incitation sur 5 ans est intégré dans l'avenant 16.

Afin de poursuivre la réduction progressive des disparités d'accès aux soins d'orthophonie, les partenaires conventionnels ont décidé de renforcer de manière significative le dispositif incitatif proposé aux orthophonistes pour les encourager à s'installer dans

les zones très sous-dotées. Ces mesures ne pourront intervenir qu'à la date d'entrée en vigueur de la publication effective du nouveau zonage dans la région, conformément aux dispositions de l'article L.1434-4 du code de la santé publique.

La méthodologie de classification des zones a été renouvelée. L'objectif poursuivi était de se rapprocher de la méthodologie de l'accessibilité potentielle localisée (APL) développée par la Drees

(Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques).

Les zones identifiées sont classées en cinq niveaux de dotation :

- zones très sous-dotées ; ■ zones très dotées ;
- zones sous-dotées ; ■ zones sur-dotées.
- zones intermédiaires ;

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.

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 :

1. Le nombre d'orthophonistes est exprimé en équivalent temps plein (ETP) ;

Le nombre d'orthophoniste en équivalent 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 (50 727 €⁽¹⁾ par an pour l'orthophoniste libéral médian en 2016) et ne peut excéder 1,7 ETP. 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 1 ETP.

2. La population résidente est standardisée par âge.

Afin de prendre en compte l'âge de la population par commune et 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.

Les zones très dotées correspondent aux bassins de vie pseudo-cantons qui recouvrent les 10,2 % de la population française totale pour lesquels l'offre de soins en orthophonie est inférieure à celle des zones sur-dotées.

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 divisées en deux catégories : les zones très sous-dotées et les zones sous-dotées.

Les zones très sous-dotées correspondent aux bassins de vie/pseudo-cantons qui recouvrent les 12,5 % de la population française totale pour lesquels l'offre de soins en orthophonie est la moins élevée.

Les zones sous-dotées correspondent aux bassins de vie pseudo-cantons qui recouvrent les 9,1 % de la population française totale pour lesquels l'offre de soins en orthophonie est supérieure à celle des zones très sous-dotées.

Les autres bassins de vie ou pseudo-cantons sont classés en zones intermédiaires.

Adaptation régionale avant publication des arrêtés par les agences régionales de santé (ARS)

Si les caractéristiques d'une zone le justifient, les agences régionales de santé pourront modifier le classement en zones très sous-dotées et sur-dotées selon les dispositions définies

au niveau national et après concertation avec les URPS et avis de la commission paritaire régionale (CPR). Dans l'avenant 13, la concertation concernait seulement les ARS et les URPS.

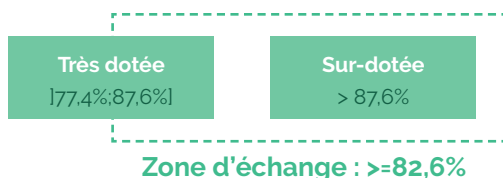
Modulation régionale des zones

Avant publication des arrêtés régionaux définissant les zones, si un bassin de vie ou un pseudo-canton très doté fait partie des zones couvrant les 17,4 % de la population française au niveau national pour lesquels la densité est la plus élevée, il peut être reclassé comme zone sur-dotée. La part de la population régionale des zones qualifiées de zones sur-dotées doit rester stable. Ainsi, le reclassement de bassins de vie ou pseudo-

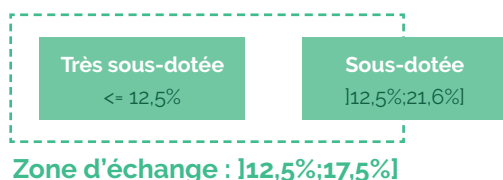
cantons en zones sur-dotées doit engendrer le basculement de bassins de vie ou pseudo-cantons initialement classés en zones sur-dotées vers un classement en zones très dotées. Après modulation au niveau régional, la répartition au niveau national conserve ainsi une part de 12,4 % de la population française totale classée en zones sur-dotées.

⁽¹⁾

Il s'agit d'honoraires en AMO issus d'actes facturés auprès des caisses d'assurance maladie.



De même un reclassement des bassins de vie ou pseudo-cantons en zones très sous-dotées est possible pour les bassins de vie ou pseudo-cantons sous-dotés s'ils font partie des zones qui recouvrent les 17,5 % de la population française pour lesquels la densité est la plus faible.



La part de la population régionale dans les zones qualifiées de

zones très sous-dotées devra rester stable. Ainsi, le reclassement de bassins de vie ou pseudo-cantons en zones très sous-dotées devra engendrer le basculement de bassins de vie ou pseudo-cantons initialement classés en zones très sous-dotées vers un classement en zones sous-dotées.

En résumé

Les modulations régionales concernent les zones très sous-dotées et les zones très dotées. Un bassin de vie ou pseudo-canton initialement classé très doté peut être classé en sur-doté. Il est en de même pour un bassin de vie initialement classé en sous-doté : il peut être reclassé en très sous-doté. Dans tous les cas, le pourcentage de zones très dotées et très sous-dotées doit rester le même. Ainsi, si un bassin de vie est reclassé en très sous-doté, un autre bassin de vie, initialement classé en très sous-doté, basculera en sous-doté.

Ces mesures seront présentées de manière détaillée aux membres des URPS et aux commissaires paritaires régionaux.

Les aides financières

Les montants des aides ont été largement revalorisés. Concernant la participation aux charges sociales dues au titre des allocations familiales, celle-ci se fera désormais sous la forme d'un forfait, qui n'aura pas d'impact fiscal. Les principales aides sont les suivantes :

Aide à l'installation



Durée : **5 ans**



Participation forfaitaire à l'équipement et aux charges sociales.

Montant : **19 500 €** répartis ainsi :

- 7 500 € à la signature
- 7 500 € le 30 avril de l'année civile suivante
- 1 500 € / an pour les 3 dernières années

Aide au maintien



Durée : **3 ans**



Participation forfaitaire aux charges sociales.

Montant : **1 500 € / an**

Aide à la première installation



Durée : **5 ans**



Participation forfaitaire majorée à l'équipement et aux charges sociales.

Pour tout orthophoniste sollicitant pour la première fois son conventionnement avec l'Assurance maladie.

Montant : **30 000 €** répartis ainsi :

- 12 750 € à la signature
- 12 750 € le 30 avril de l'année civile suivante
- 1 500 € / an pour les 3 dernières années

Contrat de transition

Les conditions :

1. Être installé dans une zone très sous-dotée.
2. Exercer une activité libérale conventionnée.
3. Être âgé de 60 ans et plus.
4. Accueillir au sein de son cabinet (en tant qu'associé, collaborateur libéral...) un orthophoniste qui s'installe dans la zone (ou un orthophoniste nouvellement installé dans la zone depuis moins d'un an), âgé de moins de 50 ans et exerçant en exercice libéral conventionné.



Durée : **1 an, renouvelable 1 an**



Montant : **10% des honoraires** (aide plafonnée à 10 000 € / an)

Les orthophonistes qui exercent en zone très sous-dotée et qui accueillent un étudiant en orthophonie pour son stage de fin d'études (5^e année), pourront percevoir une rémunération de maître de stage de 150 € par mois. Ce montant sera proratisé si le maître de stage accueille l'étudiant à temps

partiel.

Les modalités pratiques de cette aide seront définies plus précisément ultérieurement. La rémunération de maître de stage est perçue en plus des aides accordées dans les contrats d'aide à l'installation et d'aide au maintien.

LES ÉVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES

■ La durée des séances

Pour permettre à l'orthophoniste de s'adapter au mieux au patient, il a été introduit la possibilité de moduler la durée des séances à partir de l'AMO 14, tout en gardant un minimum de durée.

La formulation actuelle est la suivante : « *Pour les actes suivants, la séance doit avoir une durée minimale de 45 minutes, sauf mention particulière* ».

La formulation applicable à partir d'avril 2018 sera la suivante :

« *Pour les actes suivants, la séance doit avoir une durée de l'ordre de 45 minutes ne pouvant être inférieure à 30 minutes, sauf mention particulière* ».

La durée des actes concernant la prise en charge de la dysphasie, des pathologies neurologiques et neurodégénératives, et de la surdité, sera donc modulable en fonction du patient, tout en recommandant un minimum de durée. L'AMO 14 (dysphasie) garde ainsi une durée minimale de 30 minutes.

■ La dématérialisation de la DAP

La dématérialisation de la DAP est inscrite comme projet prioritaire dans la convention nationale. Des expérimentations locales sont actuellement menées. Elles seront examinées au niveau national et feront l'objet d'un suivi pour envisager les critères d'une généralisation sécurisée et favorable pour les orthophonistes.

■ La téléorthophonie

La possibilité d'intervenir à distance est maintenant inscrite dans la convention. Elle n'est pas encore possible : une réflexion sera menée par la FNO et différents services de nos tutelles sur ce sujet afin de prendre en compte tous les aspects professionnels, scientifiques, éthiques et réglementaires.

■ La prescription des dispositifs médicaux

La convention acte la prescription des dispositifs médicaux, qui était déjà inscrite dans le code de la santé publique et rappelle les éléments réglementaires indispensables qui doivent figurer sur les ordonnances.

■ La possibilité d'intervenir en urgence

Elle fait partie de la définition de l'orthophonie. Elle entre désormais dans la convention. Le cadre de cette intervention devra être ajusté avec le ministère de la Santé.

Consultation, actualisation, adaptation, progression, innovation et revalorisation auront été les maîtres mots du long processus des négociations conventionnelles mené depuis plus d'un an par les équipes de la FNO.

Cette démarche a été élaborée et conduite sans concession avec ce qui constitue les valeurs et l'identité de notre profession, en respectant et en renforçant le principe d'un socle conventionnel national protecteur : maintenir et renforcer l'exercice libéral de l'orthophonie, respecter le libre choix du patient et garantir l'accès

aux soins orthophoniques sur tout le territoire, pour tous les patients.

La FNO et ses syndicats régionaux poursuivront l'accompagnement de tous les professionnels notamment par une campagne d'information dédiée qui détaillera les différents volets des nombreuses mesures de ce nouveau texte conventionnel ainsi que leur mise en œuvre et leurs modalités d'application.

Une démarche collective, des avancées significatives : l'orthophonie de demain est annoncée !

Perspectives ...

Impact des mesures tarifaires de l'avenant 16 sur les honoraires des orthophonistes.

Les négociations conventionnelles qui ont permis la signature de l'avenant 16 ont été menées dans un contexte difficile et en tenant compte des souhaits du plus grand nombre pour que l'ensemble des mesures tarifaires concernent tous les orthophonistes dans la diversité de leur pratique, tout en introduisant des rémunérations qui reconnaissent l'importance de l'intervention orthophonique dans des champs spécifiques (intervention précoce, sortie d'hospitalisation, accompagnement...).

L'évaluation de l'impact des mesures tarifaires peut se concevoir de différentes manières. Elle peut être étudiée en se basant sur certains critères croisés entre les statistiques de la Cnam-TS, l'analyse des données de santé (Drees) et les résultats des associations de gestion agréées (notamment l'AGAO).

Ces critères dont l'honoraire médian des orthophonistes, les répartitions concernant le type et le nombre d'actes par

professionnel, peuvent être comparés selon un principe pondéré et assez proche de la réalité d'une activité moyenne généraliste en orthophonie.

Cette simulation permet de comparer cette projection avec sa propre pratique et d'évaluer l'impact financier positif sur son activité.

Rappel : Les honoraires d'un orthophoniste libéral s'élèvent en moyenne à **55 755 € / an.**

Ce chiffre présente un différentiel avec le chiffre communiqué par l'Assurance maladie appelé HSD (honoraires sans dépassement) qui est de **51 527 €**. La différence peut s'expliquer par des ajouts correspondant à l'aide à l'installation, par les aides liées aux échanges informatisés avec la caisse mais surtout par les honoraires payés par des établissements sanitaires ou médico-sociaux (cadre des conventions mentionnées dans l'avenant 14).

La base de 51 600 € sera retenue dans les projections suivantes afin de correspondre aux statistiques de la caisse concernant l'activité des orthophonistes et d'évaluer ainsi l'impact des mesures. Au chiffre obtenu, il pourra être ajouté le même montant différentiel de 4 255 € correspondant au complément d'honoraires mentionnés plus haut. Ce chiffre connaîtra également une progression en lien avec les évolutions de la NGAP

mais le volume et la nature exacte de ces actes n'étant pas quantifiés, il n'a pas été réalisé de simulation à ce niveau.

Le profil médian de l'orthophoniste



41 ans

89 patients différents par an

1 700 actes réalisés par an (moyenne pondérée)

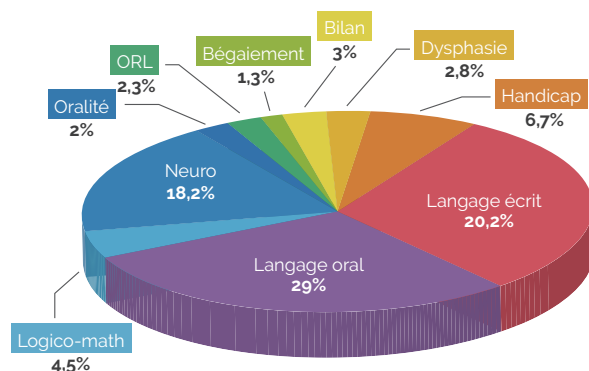
AMO moyen (env. AMO 12.1)

Honoraires base de calcul Cnam-TS : **51 527 €**
(Le chiffre arrondi retenu pour la base de calcul ci-dessous sera de 51 600 €)

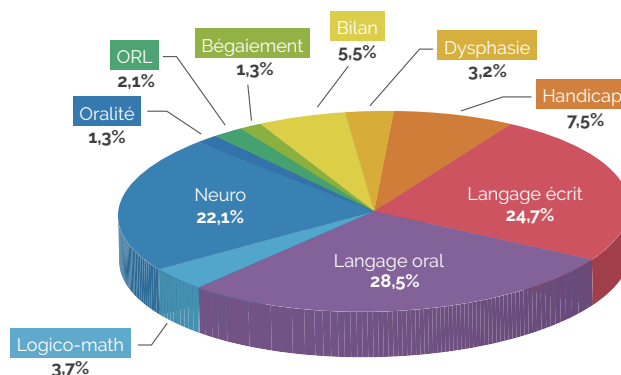
Honoraires totaux : **55 755 €**

La répartition des actes réalisés en orthophonie (source Cnam-TS 2016) :

Structure des quantités d'actes par pathologie



Structure des honoraires par pathologie



Si l'on croise les chiffres-clés du profil médian de l'orthophoniste et les statistiques de la Cnam-TS concernant la proportion de chaque regroupement d'actes (tableau ci-dessus - quantité d'actes par pathologie) dans l'activité moyenne des orthophonistes, on peut alors faire une projection de l'impact des mesures en rapprochant ces données des nouveaux blocs (regroupements d'actes de l'avenant 16) ayant fait l'objet de revalorisations.

Dans le tableau ci-dessous, on trouvera une projection de l'impact de 3 mesures tarifaires :

- la majoration des bilans orthophoniques ;
- la majoration de certains actes (en lien avec les nouveaux regroupements de la NGAP) ;
- la majoration spécifique (3-6 ans) du coefficient 12.1 qui concerne environ 80 % des actes de cette cotation.

Dans le tableau les chiffres avec une mention * correspondent à des moyennes des coefficients issus des regroupements proposés par la Cnam-TS et mis en relation avec les nouveaux regroupements (ou blocs) de l'avenant 16.

Les chiffres notés * sont des valeurs approchées.

Les données proposées dans le tableau ci-dessous sont des moyennes :

Bloc NGAP	% des actes réalisés	Nombre d'actes	Honoraires moyens (en €) avec la NGAP actuelle	Honoraires moyens (en €) avec la nouvelle NGAP
Lang. écrit	30,2 %	Env. 510 actes	Env 12 800	Env. 12 800
Lang.oral	29 %	Env. 495 actes	Env 14 900	Env. 15 450
Neuro	18,2 %	Env. 310 actes	Env 11 000*	Env. 11 700*
Handicap	6,7 %	Env. 115 actes	Env 3900*	Env. 3 960*
Logico.math (Cog. Math)	4,5 %	Env. 75 actes	Env 1900	Env. 1 900
Bilan	3 %	Env. 51 actes	Env 2900	Env. 4 250*
Dysphasie	2,8 %	Env. 48 actes	Env 1600	Env. 1 600
ORL	2,3 %	Env. 40 actes	Env 1300	Env. 1 320*
Oralité	2 %	Env. 34 actes	Env 700	Env. 900*
Bégalement	1,3 %	Env. 22 actes	Env 600	Env. 600
	100 %	Env. 1 700 actes	Env 51 600*	Env. 54 480*

Si l'on observe l'évolution tarifaire impulsée par ces 3 premières mesures, on observe un gain moyen pour l'orthophoniste de :

54 480 € - 51 600 € = 2 880 € par an.

Les autres mesures tarifaires inscrites dans l'avenant 16 vont également avoir un impact majeur sur les honoraires médians des orthophonistes.

Rappelons que ces mesures sont :

■ **le forfait "handicap" : 50 € par an et par patient concerné.**

(Estimation de 5 patients par an / orthophoniste : gain = 250€* /an)

■ **le forfait "sortie d'hospitalisation" : 100 € par patient.**

(Estimation de 5 patients / orthophoniste : gain = 500 €*/an)

■ **la majoration "0-3 ans" : + 6 € par acte.**

(Estimation de 35 actes réalisés -

chiffres Cnam-TS : gain = 210 €*/an).

Ainsi le gain total pour l'ensemble des mesures se porte à :

2 880 + 250 + 500 + 210 = 3 840 €*

Dans le tableau de synthèse ci-dessous, l'ensemble de l'impact des mesures tarifaires est détaillé selon la rédaction des articles prévus dans l'avenant 16.

Avenant 16	Avril 2018	Janvier 2019	Juillet 2019	Simulation de la progression des HSD/orthophoniste/an
Bilan : augmentation des coefficients.	Augmentation homogène des coefficients + 6.	Augmentation homogène complémentaire des coefficients + 4.	-	+1 350 €/an
NGAP	■ Majoration de nombreux actes. ■ Création du bilan et de l'acte de rééducation des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité ■ Modification de libellés	-	-	+ 980 €/an
Forfait handicap	-	-	50 € par an par patient	+ 250 €/an
Forfait post d'hospitalisation	-	-	+ 100 € par patient.	+ 500 €/an
Majoration enfants de moins de 3 ans	-	-	+ 6 € par acte.	+ 210 €/an
Augmentation du 12.1 pour les 3-6 ans	-	-	+ 0.5 points (le 12.1 devient 12.6)	+ 550 €/an
Total des mesures tarifaires				Estimation : + 3 840 € (moyenne)

Ces chiffres sont des estimations basées sur l'analyse et la mise en corrélation d'un grand nombre de données ; comme toute projection avec des valeurs approchées, elles ne peuvent donner qu'une simulation basée sur une moyenne.

Ces chiffres, auxquels il faudra ajouter des aides financières significatives pour les orthophonistes concernés par les mesures d'aide à l'installation dans les zones très sous-dotées, montrent l'impact conséquent sur nos honoraires.

Les honoraires moyens passeraient ainsi de **51 600 € à 55 440 €** (pour les honoraires / base de calcul Cnam-TS) et de **55 755 € à 59 695 €** (pour les honoraires totaux). À ce montant, il conviendra d'ajouter les honoraires tirés des actes réalisés dans les structures sanitaires et médico-sociales, dont la cotation sera également majorée.

L'augmentation des honoraires correspond à une augmentation d'environ 7 %.

Les orientations de l'Uncam ayant bloqué toute possibilité pour l'ensemble des professions de santé de négocier la revalorisation des lettres-clés, les options choisies par la FNO ont permis d'aboutir à une revalorisation forte. Si toute l'enveloppe financière obtenue avait été portée sur la seule progression de notre lettre-clé (AMO), l'AMO serait passé de 2.50 à 2.70, soit une augmentation de 0,20€.

L'enveloppe ainsi négociée, durant de longs mois, a dépassé les prévisions de l'Uncam en reconnaissant aux orthophonistes un respect toujours renouvelé du cadre conventionnel, tant dans la maîtrise des dépenses que dans l'engagement constant pour l'amélioration de la qualité des soins.