

## FAQ

### Exercice professionnel libéral

#### 1. Quels textes régissent notre exercice ?

- La convention

<https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/orthophoniste/textes-referenc/reference/convention/convention>

- La NGAP

<https://www.fno.fr/wp-content/uploads/2019/07/Exercice-lib%C3%A9ral-affiche-A3-paysage-M%C3%A9tropole.pdf>

- le code de la santé publique

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000043424051/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043424051/)

- les référentiels compétences et activités

(BO du 5/09/2013)

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj1ZbIqoj6AhUawIUKHXh8CfoQFnoEAgQAQ&url=https%3A%2F%2Fcache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr%2Ffile%2F32%2F38%2F5%2Fpreferentiel-activites-orthophoniste\\_267385.pdf&usq=AOvVaw2GWpJGyVsx316wBwhGF7qS](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj1ZbIqoj6AhUawIUKHXh8CfoQFnoEAgQAQ&url=https%3A%2F%2Fcache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr%2Ffile%2F32%2F38%2F5%2Fpreferentiel-activites-orthophoniste_267385.pdf&usq=AOvVaw2GWpJGyVsx316wBwhGF7qS)

#### 2. Double prise en charge ou prises en charge concomitantes – Qésako ?

Les PEC concomitantes (souvent appelées double PEC) correspondent au fait d'être suivi en libéral pour un enfant dépendant d'une structure en financement global. Ainsi, la sécurité sociale donne une somme d'argent à l'établissement afin de financer tous les suivis.

On peut citer les CMPP, CAMSP, SEFFS, IJS, EPHAD, HAD, SESSAD...

Il est possible de savoir si un EPAHD est en dotation global en consultant : <http://finess.sante.gouv.fr/>

Pour facturer les séances, il faut signer une convention avec l'établissement (convention type dispo dans la rubrique « fichiers » -> convention type avec établissements). *La FNO déconseille la signature de convention car elle estime que ces prises en soins doivent être réalisées par des professionnels de ces structures afin de favoriser la coordination des soins. Cela va à l'encontre aussi de l'embauche d'orthophonistes dans les structures.*

Lorsque l'établissement ne « peut » pas financer les soins orthophoniques, il est possible de demander une DAP dérogatoire (prescription du médecin de l'établissement + courrier de l'établissement expliquant pourquoi il ne peut pas financer + DAP). Cette DAP est envoyée à la caisse dans une enveloppe fléchée (on indique en + de l'adresse cas de double prise en charge). (+ d'infos dans « fichiers » : cas double PEC CPAM)

!! Attention, il est important de respecter ces règles. Des collègues se sont vus réclamer des sommes importantes pour des séances réalisées auprès de patients suivis dans des structures et dont les soins avaient été facturés à la caisse sans demande de DAP dérogatoire !!

### 3. Puis-je facturer deux séances le même jour ?

Il n'est déjà pas possible de réaliser deux séances le même jour puisque selon la NGAP « les actes ne sont pas cumulables entre eux ». La demi-cotation n'est pas possible.

Réaliser 45 minutes ou 1 heure avec un patient ne justifie pas de facturer plusieurs séances puisque toujours selon la NGAP, la durée des actes est une durée minimum.

Il est bien sûr impossible de coter deux séances pour une heure et de changer la date d'une séance. Cela constitue un faux en écriture.

### 4. Comment transmettre les DAP ?

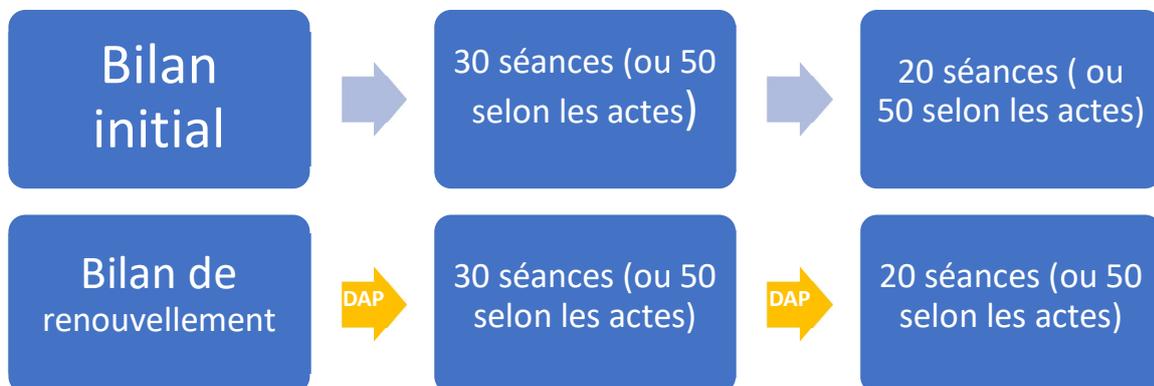
A l'issue d'un bilan orthophonique, il convenait d'adresser à la Caisse d'Assurance Maladie dont dépend le patient une demande d'accord préalable avant de commencer les soins. Sans refus de la caisse dans les 15 jours suivant la réception de la DAP, les séances pouvaient débuter.

[L'Avenant 19](#), conclu le 25 février 2022 avec l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (Uncam) a signé la fin de la DAP à l'issue du bilan initial : les soins peuvent débuter dès la fin du bilan.

En revanche la DAP reste obligatoire à l'issue du bilan de renouvellement, le cas échéant.

Cette mesure concerne toutes les caisses d'assurance maladie.

**En pratique :**



Concernant la transmission des DAP (avec ordonnance), il existe deux modes possibles :

1. La dématérialisation par dépôt des pièces via PETRA. Pour la mise en place de PETRA vous pouvez vous rapprocher des délégués numériques de la CPAM [ici](#). Ce dispositif concerne les caisses suivantes :

- Régime Général,
- MGEN,
- MG (ex MGPTT),
- MGP (Mutuelle de la Police),
- MNI (Mutuelle du Ministère de l'Intérieur),
- MSP (SLI et fonction publique),
- MGEL,
- MNH,
- CAMIEG (EDF)

Pour les autres caisses (ainsi que pour les autres départements), l'envoi papier reste obligatoire.

## 5. SCOR, c'est quoi ?

SCOR : c'est la SCannérisation des Ordonnances. La dématérialisation des ordonnances permet d'éviter les envois papier lors de la facturation d'un bilan ou lors de la facturation en mode dégradé. L'utilisation de SCOR est obligatoire pour bénéficier du FAMI (aides à la télétransmission).

## 6. Zonages, contrats incitatifs et fiscalité

Pour lutter contre les inégalités d'accès aux soins et garantir une réponse adaptée aux besoins en soins orthophoniques de la population sur l'ensemble du territoire, des dispositifs conventionnels d'incitation à l'installation des orthophonistes ont été signés pour la première fois en 2012.

L'Avenant 16 de la convention a mis en place 4 contrats incitatifs dans les zones très sous-dotées : - l'aide à la première installation ; - l'aide à l'installation ; - l'aide au maintien ; - le contrat de transition.

Depuis l'avenant 2019, les zones concernées par les mesures incitatives sont les zones sous-dense (en cours de zonage). Le contrat de transition a été abandonné.

On retrouve néanmoins

- **L'aide à la première installation**

2 X 12750 euros + 1500 euros par an les trois années suivantes

- **L'aide à l'installation**

2 X 7500 euros + 1500 euros par an les trois années suivantes

- **L'aide au maintien**

1500 euros par an

- **L'accompagnement des maîtres de stage dans ces zones**

200 euros par mois pour l'accueil d'un stagiaire en dernière année.

Pour compléter, on trouve aussi sur notre territoire des zones fiscalement avantageuses (rien à voir avec la caisse primaire, ce sont des dispositifs qui dépendent de la fiscalité (les impôts) et qui ne sont pas limités aux activités de santé):

- Les QPV (Quartiers Prioritaires de la Ville) (ex ZFU)

- Les ZRR (Zones de Revitalisation Rurale)

*Exonération qui peut être totale puis progressive de l'impôt sur le revenu. Attention, cela vaut pour la création de l'activité à un endroit.*

(+ d'infos et zonage sur [servicepublic.fr](http://servicepublic.fr))

## 7. Je vais avoir un enfant. A quelles prestations puis-je prétendre ?

### - Congé maternité

Indemnités journalières

Allocation forfaitaire

### - Congé paternité

25 jours pour la naissance d'un enfant (32 en cas de naissance multiple) WE et jours fériés inclus

### - Congé d'adoption

(Indemnités journalières + allocation forfaitaire – 12 semaines max pour un enfant)

Tout cela est soumis à des conditions.

(+ d'infos dans la rubrique « Fichiers » -> *Récap prestations maternité 2022*)

## 8. Le FAMI, c'est quoi ?

C'est le **F**orfait d'**A**ide à la **M**odernisation et à l'**I**nformatisation (= anciennement appelé « l'aide à la télétransmission »)

C'est donc une aide forfaitaire pour participer au financement de certains investissements du cabinet.

Les indicateurs sont à déclarer sur Ameli Pro en février de chaque année.

Conditionnée par 6 indicateurs pour une aide de 590 € :

1. Utilisation d'un logiciel métier DAP-compatible
2. Atteindre un taux de télétransmission d'au moins 70% des actes (Attention, la facturation en « dégradé » ne compte pas dans les lots sécurisés)
3. Disposer d'une adresse sécurisée santé (MSSanté, ...).

Liste des hébergeurs agréés ici :

<https://esante.gouv.fr/offres-services/hds/liste-des-herbergeurs-agrees>

4. Utiliser SCOR

5. Avoir un lecteur Sesam-Vital à jour.

Liste des lecteurs homologués ici :

<https://industriels.sesam-vitale.fr/documents/10192/3574897/Liste+des+derni%C3%A8res+versions+d%27applications+de+lecteurs+homologu%C3%A9s+SESAM-Vitale>

6. S'engager à une prise en charge coordonnée de patients (adhésion à une ESP, une CPTS, une MSP...)

Deux indicateurs optionnels :

- 1. pratique du télésoin (à partir d'une plateforme sécurisée) = + 350 €
- 2. acquisition d'appareils médicaux connectés = + 175 €

### **9. Une école me propose un local pour venir faire des séances auprès de certains de ses élèves. Est-ce possible ?**

En juillet 2019, a été signé un protocole d'accord entre la FNO et la caisse nationale d'assurance maladie ayant pour objectif l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap, afin d'améliorer leur prise en soins. Ainsi, ces séances, hors du cabinet sont désormais encadrées précisément.

- Le patient doit avoir un taux d'incapacité (handicap) de 50% minimum
- Le projet thérapeutique doit le justifier et l'intervention doit être écologique (repas dans un lieu d'accueil pour les troubles de l'oralité, mise en place du CAA en milieu scolaire, d'un micro HF pour un patient malentendant...)
- Ces séances doivent avoir lieu dans des lieux d'accueil (ou de formation) du patient : crèche, établissement scolaire, domicile assistantes maternelles...

*Cette intervention étant qualifiée d'extension de la notion de domicile, l'indemnité de déplacement est facturable.*

La signature de ce protocole, volontairement cadrant, acte officiellement le refus par la FNO et la CNAM-TS de l'installation de cabinets d'orthophonie au sein des écoles, en instaurant cette considération extensive de la notion de « domicile du patient » uniquement dans certains cas très spécifiques.

Ainsi, en dehors de ces critères stricts, il n'est clairement pas possible de réaliser des séances d'orthophonie dans un établissement scolaire.

### **10. J'ai entendu dire que nous pouvons désormais bénéficier d'indemnités par la sécurité sociale en cas d'arrêt maladie !**

Oui, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2021 !

Sous certaines conditions bien sûr, l'arrêt maladie est indemnisable jusqu'à 90 jours d'arrêt (avec une carence de 3 jours).

Il ne s'agit pas d'une somme forfaitaire puisque l'indemnité journalière correspond à 1/730<sup>e</sup> du revenu annuel d'activité moyen (moyenne des 3 dernières années cotisées).

**( + d'infos sur [ameli.fr](http://ameli.fr) / rubrique assuré / arrêt maladie profession libérale)**

***Vous retrouverez plus d'informations sur ces sujets via le livret pro de la FNO accessibles aux orthophonistes syndiqués ou non (dernière MAJ 2021) :***

[https://www.fno.fr/wp-content/uploads/2021/03/Livret\\_pro\\_FNO-adherents-V8-15-03-2021-3.pdf](https://www.fno.fr/wp-content/uploads/2021/03/Livret_pro_FNO-adherents-V8-15-03-2021-3.pdf)

**Document réalisé par les commissaires paritaires du 54 (CPD).**