

« LA DOUBLE PRISE EN CHARGE »
« Prise en charge concomitante en établissement & en libéral

Vers un arbitrage protecteur pour les orthophonistes et leurs patients !

Après des années de difficultés, de mobilisation et d'actions menées par la FNO, ses syndicats régionaux et départementaux et dernièrement par de nombreux orthophonistes sur le terrain, les tutelles (services des ministères et CNAM-TS) ont rendu un avis qui s'est matérialisé par une lettre "réseau" émanant de la CNAM-TS, à l'adresse de ses CPAM, intitulée :

"INFO DIRIGEANTS N°21/2017 du 12 juin 2017 relative à l'harmonisation des règles de prise en charge des soins d'orthophonie réalisés par des professionnels libéraux auprès de patients suivis en CMPP et CAMSP dans le secteur médico-social, et en CMP dans le secteur sanitaire."

Que contient cette note de services ?

Une distinction entre les deux secteurs, le médico-social et le sanitaire :

1. Secteur médico-social : prise en charge des soins d'orthophonie libérale en CMPP et CAMSP :
 - Pour le secteur médico-social et particulièrement pour les Établissements et Services Médicaux Sociaux (ESMS) cités*, les informations concernant la règle générale et les cas dérogatoires communiquées dans le mémo de la FNO paru en février 2017 et actualisées dans le tableau ci-dessous ne changent pas.
 - La FNO demande à la CNAM-TS de rappeler que ces règles s'appliquent à tous les types d'ESMS.
 - La FNO recommande donc aux orthophonistes d'utiliser les mêmes procédures pour tous les établissements qui relèvent de ce secteur (IME, ITEP, SESSAD, CMPP, CAMSP, SAMSAH, FAM, MAS...).

2. Secteur sanitaire : prise en charge des soins d'orthophonie libérale en CMP :

- Pour le secteur sanitaire et particulièrement les CMP (Centres Médico-Psychologiques qui bénéficient d'une Dotation Annuelle de Financement), la circulaire d'information des services précise le point suivant :
- « Pour le cas où le CMP n'est pas en mesure de faire intervenir des orthophonistes hospitaliers, il peut faire appel à un orthophoniste en libéral pour un patient suivi dans le CMP (il est rappelé que la coordination des soins est une mission de ces structures), la facturation des actes sera réalisée directement auprès de l'assurance maladie*. »

Une précision technique et réglementaire sera apportée prochainement par la CNAMTS, à la demande de la FNO, sur l'établissement de la DAP dans ce cadre précis.

La FNO se réjouit de cette position de la CNAM-TS et du ministère qui sécurise les orthophonistes et évite les ruptures dans le parcours de soins des patients.

Des clarifications sur certains points (notamment réglementaires) sont encore nécessaires, et la profession les attend.

La FNO rappelle que le recours possible au libéral ne doit pas se faire au détriment de l'emploi indispensable des orthophonistes dans les structures de soins tant dans le secteur sanitaire que médico-social. Le parcours de soins repose aussi sur ce principe !

La FNO rappelle aux orthophonistes que les représentants des commissions paritaires départementales (CPD) se doivent d'assurer la défense de tout orthophoniste, adhérent ou non adhérent à la FNO.

La FNO encourage donc vivement les orthophonistes à s'appuyer sur les commissaires paritaires, sur les syndicats départementaux et régionaux, et à faire remonter tout problème pénalisant la mise en œuvre et le principe de continuité des soins.

La FNO poursuit sa démarche d'expertise, d'aide et d'accompagnement dans ce dossier en actualisant régulièrement les documents ressources tels que les modèles de convention avec les établissements.

EN RÉSUMÉ

La prise en charge des soins en orthophonie	Par l'établissement	Par l'assurance maladie
<p>Établissements médico-sociaux : CMPP, CAMSP, ITEP, IME ...</p> <p>(Établissements définis par l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles)</p>	<p>OUI</p> <p>Sur prescription du médecin de l'établissement.</p> <p>Une convention est signée entre l'établissement et l'orthophoniste.</p> <p>L'orthophoniste facture les soins à l'établissement.</p>	<p>OUI à titre DÉROGATOIRE</p> <p>SI :</p> <p>les soins ne peuvent en raison de leur intensité ou de leur technicité être assurés par l'établissement ou le service de façon suffisamment complète ou suffisamment régulière.</p> <p>L'orthophoniste établit une Demande d'Accord Préalable avec la prescription du médecin attaché à l'établissement.</p> <p>Les soins sont facturés à l'assurance maladie.</p>
<p>Établissements sanitaires : CMP</p>	<p>OUI</p> <p>Si les soins en orthophonie relèvent des missions du CMP</p> <p>Préconisation de la FNO : établir une convention, lorsque l'établissement n'est pas en mesure de faire intervenir des orthophonistes hospitaliers.</p>	<p>OUI</p> <p>Si le CMP n'est pas en mesure de faire intervenir des orthophonistes hospitaliers ;</p> <p>Et si les soins en orthophonie ne relèvent pas des missions du CMP:</p> <p>Les soins sont facturés à l'assurance maladie.</p>

Position de la FNO : c'est aux établissements sanitaires et médico-sociaux de justifier ce qui relève ou pas de leurs missions !