

**Convention nationale
des orthophonistes**

AVENANT 16

Aides à l'équipement informatique
du cabinet professionnel :
actualisation des critères



**LES ENGAGEMENTS
CONVENTIONNELS
ONT ÉTÉ RESPECTÉS !**

Anne Dehêtre, présidente

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

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

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

L'article 29 de l'avenant 16 à la convention nationale a modifié les conditions d'attribution des aides pérennes qui s'appellent désormais « aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel ».

Les critères pour obtenir le versement du forfait sont les suivants :

Indicateur 1

Utiliser un logiciel métier certifié par la HAS, compatible DMP pour faciliter le suivi des patients et leur prise en charge coordonnée, et compatible avec le recours aux téléservices tels que l'appli ADRI.

Indicateur 2

Être doté d'une version du cahier des charges Sesam-Vitale intégrant les derniers avenants publiés sur le site du GIE Sesam-Vitale au 31/12 de l'année N-1 par rapport à l'année de référence pour le calcul de la rémunération. L'objectif est que l'outil de facturation comporte les fonctionnalités les plus à jour et notamment celles simplifiant les échanges avec l'Assurance maladie.

Indicateur 3

Utiliser la solution Scor pour la transmission à l'Assurance maladie des pièces justificatives numérisées.

Indicateur 4

Atteindre un taux de télétransmission en flux sécurisé supérieur ou égal à 70%, la télétransmission des données fiables la facture et permettant de garantir des délais de paiement très courts.

Indicateur 5

Disposer d'une adresse de messagerie sécurisée de santé (MSS).

Le montant est de 490 €.

2018 est la première année civile entière où ces critères s'appliquent. Le premier versement, au titre de l'année 2018, aura lieu en 2019. L'aide est versée par la CPAM du lieu d'exercice de l'orthophoniste.

Comme nous vous l'avions déjà indiqué, une clause de réexamen des critères a été introduite dans ce même article : en effet, l'attribution de cette aide dépend fortement de la mise à jour de nos logiciels de télétransmission. Il n'était pas envisageable de pénaliser les professionnels en raison des retards pris par les éditeurs de logiciels dans la mise à disposition des nouvelles exigences conventionnelles. Les orthophonistes représentent un faible pourcentage des utilisateurs de logiciel, autant dire que nous ne sommes pas toujours prioritaires pour les mises à jour ! Les membres de la section professionnelle de la CPN restent très vigilants sur ce suivi et ce lien avec les éditeurs.

En novembre, un point a donc été fait entre la CNAM (Caisse nationale d'Assurance maladie) et les commissaires paritaires lors de la CPN (Commission paritaire nationale).

Nous avons donc convenu avec l'Assurance maladie que les indicateurs 1 et 5 ne présentent pas les conditions nécessaires permettant leur mise en œuvre par tous les orthophonistes.

Indicateur 1 : avoir un logiciel DMP compatible. À ce jour, 40% seulement des orthophonistes ont un logiciel compatible. Cet indicateur a par ailleurs été simplifié dans sa dénomination (avoir un logiciel DMP compatible) : les autres mentions (certification par la HAS et recours aux téléservices ADRI) n'apparaissent plus. L'ADRI est de fait inclus dans le logiciel et la certification par la HAS ne concerne pas nos logiciels.

Indicateur 5 : disposer d'une adresse de messagerie sécurisée de santé. À ce jour, près de la moitié des orthophonistes libéraux possèdent une adresse de messagerie sécurisée.

Ces deux indicateurs seront donc neutralisés pour l'année 2018. Les conditions d'obtention de l'aide à l'équipement informatique du cabinet seront donc limitées aux indicateurs 2,3 et 4 : ils devront être atteints pour percevoir l'aide.

Concernant le Dossier médical partagé

(DMP) : jusqu'à présent, il était en expérimentation dans 9 départements. Il est généralisé à partir du mois de novembre sur tout le territoire français.

La FNO avait demandé que les orthophonistes aient des accès élargis pour consulter tous les documents nécessaires à la prise en charge du patient. Ces accès ont été accordés. Le conseil d'administration fédéral de la FNO a décidé que le diagnostic orthophonique, et lui seul, devait être porté dans le DMP et non tout le compte rendu de bilan orthophonique.

Concernant l'adresse de messagerie sécurisée de santé

: La FNO a initié et soutenu la possibilité de créer gratuitement une adresse de messagerie sécurisée de santé avec l'ASIP Santé. La protection des données personnelles est un enjeu majeur et il est essentiel que les orthophonistes protègent les données de leurs patients lors des échanges dématérialisés.

La FNO a donc demandé à l'ASIP Santé et obtenu une identification spécifique pour les orthophonistes : chaque professionnel peut ainsi créer gratuitement une adresse de messagerie sécurisée ainsi libellée prenom.nom@orthophoniste.mssante.fr sur le site <https://mailiz.mssante.fr/>.



Au-delà de la sécurisation des données, cette messagerie sécurisée est un outil permettant une meilleure coopération interprofessionnelle entre professionnels de santé libéraux, et entre les libéraux et les établissements, l'Assurance maladie.

Il existe des systèmes de messagerie sécurisée autres que MSSanté : chaque orthophoniste est libre de choisir celui qui lui convient.

Plus de détails sur la messagerie sécurisée dans *L'orthophoniste* n°371 septembre 2017

Enfin, il existe **un indicateur supplémentaire** intitulé « engagement à une prise en charge coordonnée des patients : participation à une Equipe de soins primaires (ESP) ou à une Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou à une Maison de santé pluri-professionnelle (MSP) ». **Cette aide, d'un montant de 100 €,** vise à favoriser l'équipement informatique, ainsi que mentionné dans l'avenant 16.

Pour percevoir cette aide, il faudra compléter une déclaration pré-remplie sur l'espace pro d'ameli.fr. La saisie sur le site de l'Assurance maladie devrait avoir lieu de mi-février à mi-mars. Chaque orthophoniste en sera informé par la CPAM dont il dépend.

Les membres des commissions paritaires départementales se tiennent à votre disposition pour toute question ou précision. N'hésitez pas à les contacter !