



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Aube

Procès-verbal de la Commission Paritaire Départementale de l'aube

Formation « Orthophonistes »

(Réunion du 6 décembre 2024)

Secrétariat : CPAM de l'Aube
Service Relations Professions de Santé
113 rue Etienne Pédron 10030 Troyes cedex



Sommaire

1. PRESIDENCE, VICE-PRESIDENCE	2
2. APPROBATION DU PV DE LA REUNION DU 21/06/2024	2
3 DEPENSES ET DEMOGRAPHIE.....	2/3/4
4 ACTUALITE CONVENTIONNELLE ET REGLEMENTAIRE.....	5/6
5 QUALITE DES FLUX.....	6/7/8
6 EXERCICE COORDONNE.....	8/9
7 INFORMATIONS/QUESTIONS DIVERSES	10/11/12/13
• Migration des orthophonistes au RPPS	
• Troubles visuels, du langage et du rachis : dépistages scolaires	
• Dépistage organisé	
• Monpsy	
• Certificat de décès réalisable par les IDE et IPA	

La **Commission Paritaire Départementale** de l'Aube des **Orthophonistes** s'est réunie le 6 décembre 2024 à 9 h 30 en visioconférence et en présentiel.

		Présents	Excusés
Section professionnelle	FNO	Mme Sandie ESNAULT Mme Claire JEANNE Mme Sylvie OUVRE Mme Elodie PLUOT	
Section sociale	C.P.A.M	Mme Sandra LONNÉ M. François REY	Mme Magali GEMBLE
	C.M.S.A	M. Hubert PROT	
Conseillers techniques	C.P.A.M	Mme Barbara MONTELEONE Mme Virginie LEGROS M. Philippe MARTIN	M. Gilles GROUVEL
	C.M.S.A	Mme Nathalie GIORDANO	

1. Présidence, vice-présidence

Conformément à l'avenant 16 de la convention, l'alternance de la présidence a lieu à la date anniversaire de la publication du JO (soit le 26/10 de chaque année).

La présidence revient à la section sociale, vote ce jour.

M. REY accepte la fonction de Président, Mme ESNAULT, celle de Vice-présidente.

2. Approbation du PV de la réunion du 21/06/2024

Aucune remarque n'étant formulée, le **procès-verbal de la réunion du 21 juin 2024 est adopté à l'unanimité.**

3. Dépenses et démographie

Mme MONTELEONE présente les dépenses 2024 et constate une évolution de +6.3%, en comparaison à la région et à la France avec des taux respectifs de +5,5 % et +6,4%.

On observe une augmentation des actes d'orthophonie dans le département de 4,8% contre 5,7% en région et 6,5% en France.

Il y a également une augmentation de 70,1% concernant les autres rémunérations, cela s'explique par la mise en place des options démographiques suite au zonage réalisé fin 2023.

En revanche, on constate une évolution négative de -3,6% pour le forfait d'aide à l'informatisation ainsi que les frais de déplacements (-3,1%).

Activité des orthophonistes libéraux du 01/01/2024 au 31/07/2024 (en date de remboursement)

(ORTHOPHONISTE)

Montants des prestations en base de remboursement (hors dépassements)

Postes de dépenses	RG		MSA		Autres		TOTAL		Evolutions Région	Evolutions France
	Montants	Evolutions	Montants	Evolutions	Montants	Evolutions	Montants	Evolutions		
TOTAL	1 994 414	6,3%	162 907	2,5%	35 584	19,9%	2 182 905	6,3%	5,5%	6,4%
Actes des orthophonistes	1 907 555	4,8%	151 949	2,2%	35 462	20,1%	2 094 965	4,8%	5,7%	6,5%
AMO	1 888 672	5,2%	149 630	3,3%	35 396	21,7%	2 073 698	5,3%	5,7%	6,6%
Téléconsultations	12 726	-36,4%	1 719	-50,5%	29	-93,4%	14 473	-39,5%	-29,1%	-29,4%
Forfaits orthophonistes	5 450	14,7%	600	50,0%			6 050	17,5%	24,0%	23,2%
Majoration enfant orthophonie	708	45,7%			36		744	53,1%	6,9%	11,5%
Autres rémunérations	79 585	70,1%					79 585	70,1%	0,4%	5,0%
Option démographie	51 980	186,4%					51 980	186,4%	-4,2%	14,2%
Forfaits aide à l'informatisation	27 605	-3,6%					27 605	-3,6%	2,3%	2,5%
Frais de déplacements	7 274	-3,1%	958	99,6%	123	-25,3%	8 354	2,5%	-2,7%	4,1%
Frais de déplacements	7 274	-3,1%	958	99,6%	123	-25,3%	8 354	2,5%	-2,7%	4,1%

Mme ESNAULT demande une explication concernant la baisse des dépenses liées au forfait d'aide à l'informatisation (FAMI).

Mme MONTELEONE explique que certains orthophonistes ne l'ont pas perçu car ils n'ont pas respecté le taux de télétransmission demandé pour pouvoir en bénéficier (indicateur socle). Il s'agit d'une légère baisse (environ 2 orthophonistes ne l'ont pas perçu). Il arrive aussi que certains professionnels ne pensent pas à déclarer leurs indicateurs.

Mme OUVRE demande si la facturation réalisée avec des feuilles de soins papier pour les patients en AME pénalise le taux de télétransmission. Elle précise aussi que certaines cartes ne passent pas dans les lecteurs.

Mme MONTELEONE indique que les facturations en AME ne sont pas comptabilisées dans le taux de télétransmission pour percevoir le FAMI et précise que le taux de télé-transmission à atteindre est de 70 %. Cela laisse donc une marge importante qui permet de ne pas être pénalisé par les quelques cas rencontrés de cartes qui ne seraient pas lues par les lecteurs.

Mme ESNAULT s'étonne que l'on ne présente pas les dossiers des orthophonistes qui n'atteignent pas le taux de télétransmission, lors des commissions.

Mme MONTELEONE répond que seuls les dossiers concernant les aides démographiques non perçues sont présentés lors des commissions paritaires.

M REY demande si les orthophonistes ne percevant pas le FAMI sont contactés par la caisse.

Mme MONTELEONE précise que les orthophonistes ne sont pas contactés car ce n'est pas la seule profession qui est concernée par le FAMI. Des mails nationaux leur sont transmis pour les informer de l'ouverture des déclarations.

M REY soumet l'idée d'envoyer des sms plutôt que des mails pour informer sur ces sujets là.

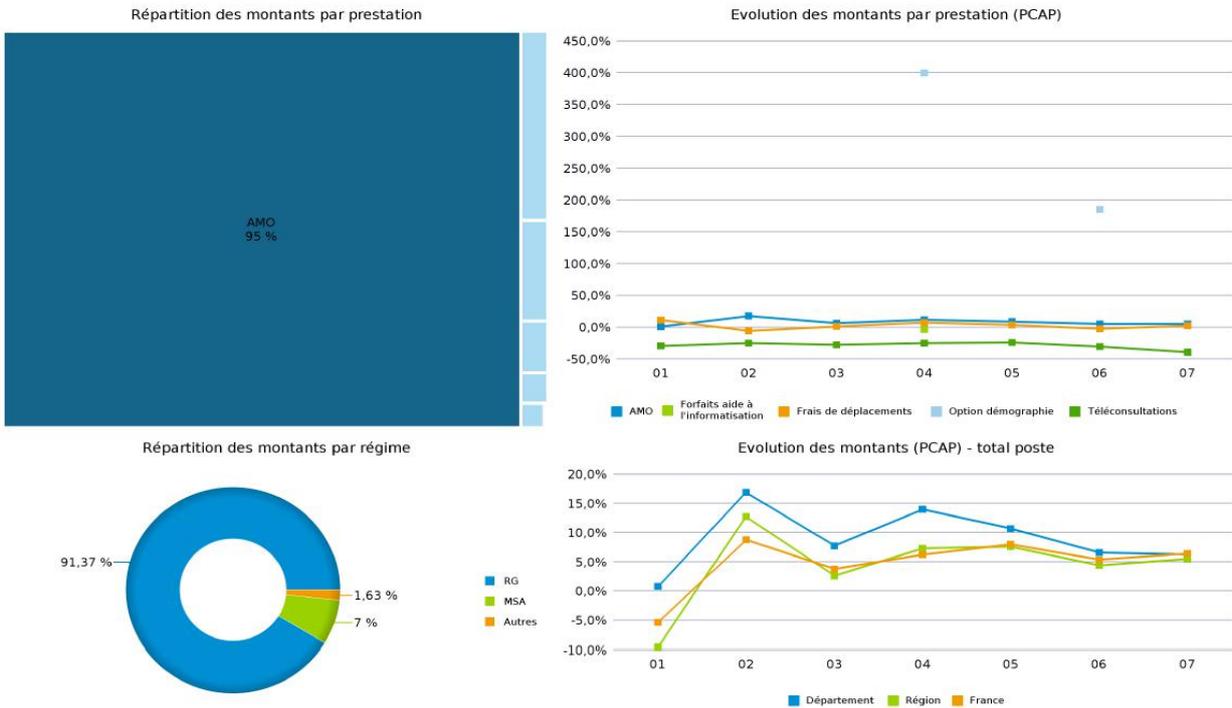
Mme LONNE ajoute que tout professionnel qui se questionne et s'adresse à la CPAM est accompagné par les équipes de la CPAM.

Mme MONTELEONE présente la répartition des montants par prestation.

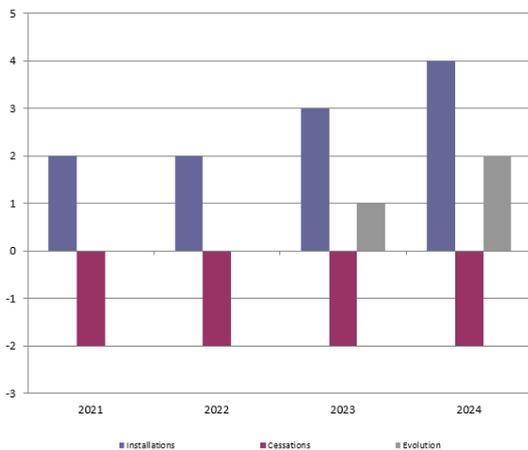
Commission des orthophonistes libéraux du département : AUBE

Source SNDS AMOS le 04/10/2024

Activité des orthophonistes libéraux du 01/01/2024 au 31/07/2024 (en date de remboursement)
(ORTHOPHONISTE)



Mme MONTELEONE présente la démographie des orthophonistes depuis le 01/01/2024 au 07/10/2024.



63 orthophonistes sont en activité au 07/10/24 (cabinet principal) :

- 2024 :
- 4 installations
 - 2 cessations

M. REY demande si les installations sont concentrées en agglo ou hors-agglo.

Mme MONTELEONE répond que les installations sont réparties de la manière suivante : Mailly Le Camp, Rosières Pres Troyes, Saint André les Vergers et Bouilly. Concernant les deux cessations, il s'agit de Mme BIGARI et Mme BOKOBZA à TROYES.

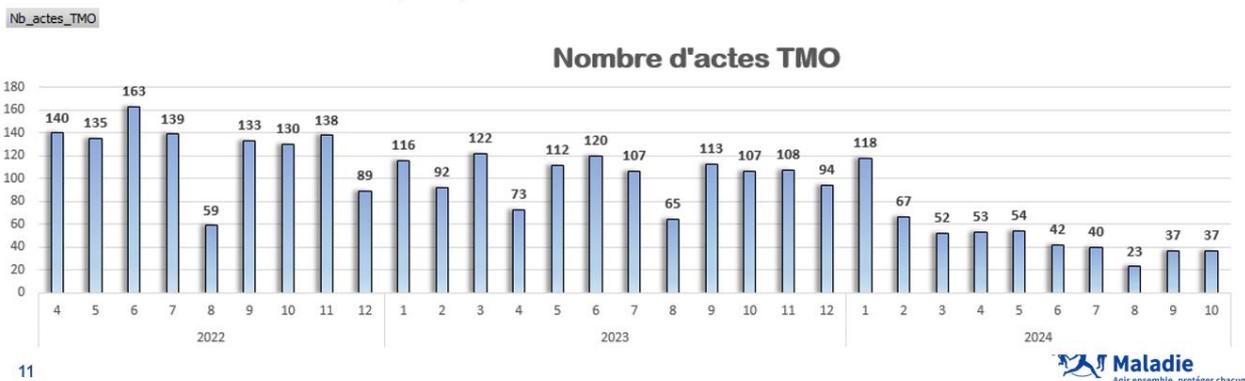
4 Actualité conventionnelle et réglementaire

Madame LEGROS présente les résultats en lien avec la mise en œuvre des mesures des derniers avenants.

Avenant 18 :

Depuis avril 2022, la demande de téléexpertise n'a jamais été facturée dans l'Aube.

Le recours aux télésoins (TMO) continue à être orienté à la baisse au cours de l'année 2024.



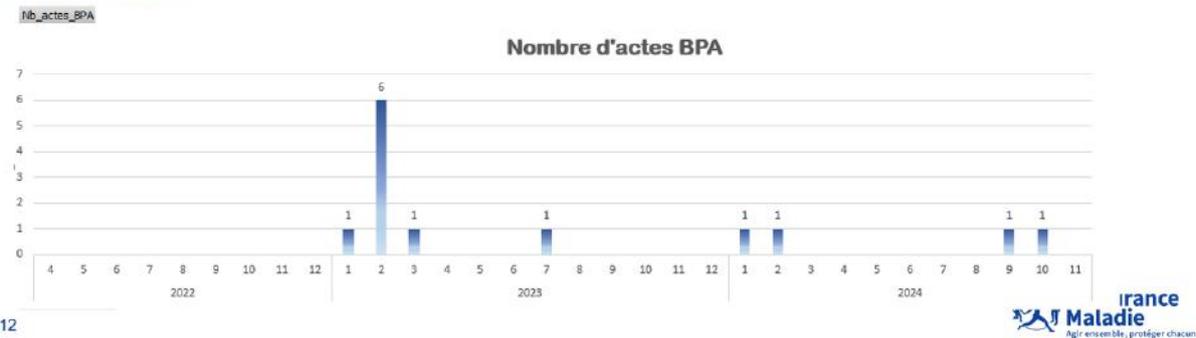
11



Avenant 19 : mise en œuvre au 27 octobre 2022

Au cours de l'année 2023, et au niveau national, **1 590 orthophonistes** ont réalisé au moins un BPA pour un total de **4 116 actes réalisés**.

Au niveau local :



12

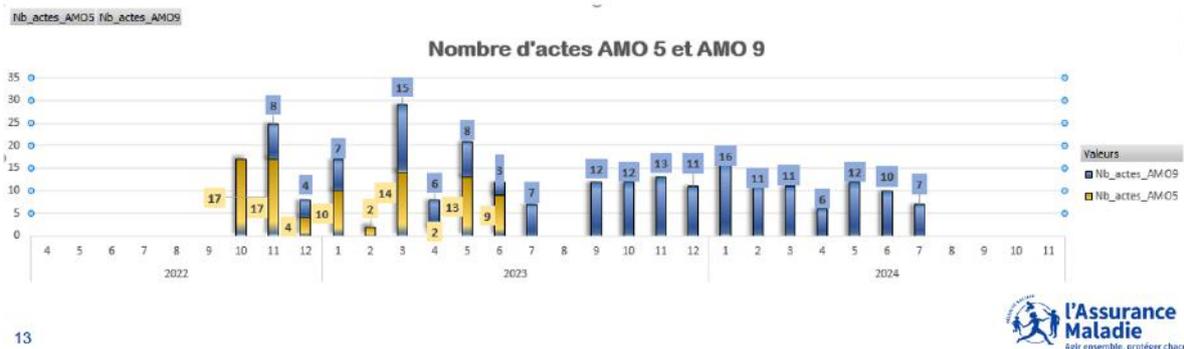


*BPA : actes de prévention

Madame LEGROS indique que sur l'année 2023, 9 actes BPA ont été facturés par seulement 3 orthophonistes.

Rééducation en groupe (AMO 5 -> AMO 9)

Au niveau national, le nombre d'actes en lien avec la rééducation en groupe a **presque triplé** entre 2022 et 2024. Dans l'Aube, **une seule orthophoniste** facture des actes de rééducation en groupe.



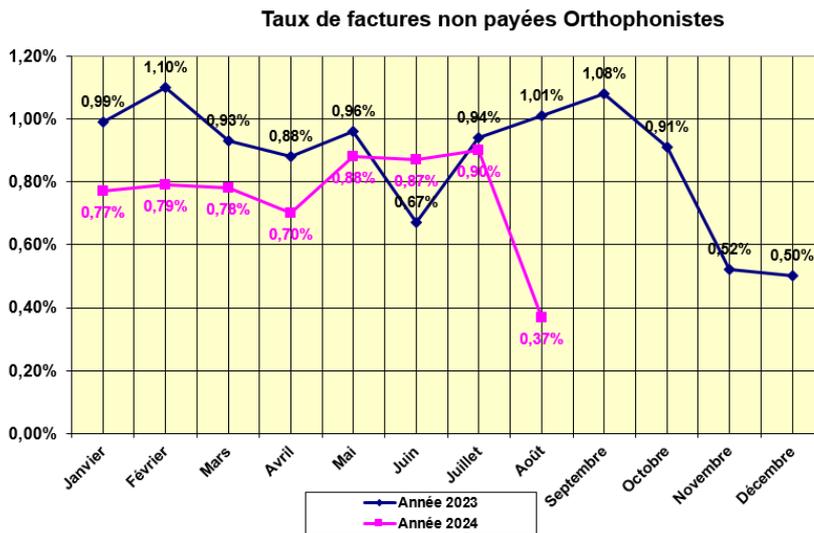
13



Mme LEGROS indique que sur l'année 2022 : 12 actes ont été facturés contre 94 actes en 2023 et 73 actes en 2024. Cela représente 179 actes au total.

Mme ESNAULT indique que les actes en groupe ne sont pas toujours évidents à mettre en place pour les patients avec une pathologie similaire. En effet, il est difficile de trouver un créneau qui convient à chaque patient. Elle reste très favorable aux actes de rééducation en groupe et indique que ce type de prise en charge est amené à augmenter dans les années à venir.

5 Qualité des flux



Taux :

- 2024 : 0,79%
- 2023 : 0,86%

Top des anomalies :

- Facture Tiers Payant Complémentaire incompatible avec type contrat C2S (13/mois) 2024



2024 :

Taux de factures non payées Aube : 0,79% (objectif <1,50%)
 Soit 168 factures non payées sur un total de 21 538.
 Taux national : 1,38% - Taux régional : 2,96%

Taux de factures non payées Aube, tous PS confondus : 1,09%
 Taux national : 1,22% - Taux régional : 1,32%

2023 :

Taux de factures non payées Aube : 0,86%
 Taux national : 1,43% - Taux régional : 2,81%

2022 : 1,28%

Tableau synoptique :

	Local	Régional	National
2024	0,78%	2,96%	1,38%
2023	0,86%	2,81%	1,43%

6



Taux de télétransmission Orthophoniste :

Résultat fin aout 2024

Taux Aube : 99,01%

Soit 23 011 factures dématérialisées et 232 feuilles de soins papier.

Taux de factures sécurisées :

Résultat fin aout 2024

Taux Aube : 85,74%

Soit 19 729 factures sécurisées et 3 282 non sécurisées.

ADRI :

Chiffres à fin aout 2024

Source : ERASME, Base log DESIR et Back Office DIONIS (pour EPRE)

Afficher comparaison données nationales

Export Table

	PS équipés				PS utilisateurs			PS utilisateurs parmi les PS équipés		
	Nb	Taux	Évo m/m-1 (pts de %)	Évolution annuelle	Nb	Taux	Taux	Évo m/m-1 (pts de %)	Évolution annuelle	Taux cumulé
Orthophonistes (28) (vue nationale)	16 477	97.73%	▼ -0.96	▬	11 357	67.36%	69%	▼ -0.84	▬	87.62%
Orthophonistes (28)	43	100.00%	→ 0.00	▬	32	74.42%	74.42%	▼ -4.83	▬	89.66%

Capture rectangulaire

Export Table

	Factures réalisées avec ADRI				Factures réalisées avec ADRI parmi les FSE transmises avec des logiciels autorisés ADRI				Connexions réussies		
	Nb	Taux	Taux	Évo m/m-1 (pts de %)	Évolution annuelle	Taux cumulé	Taux	Évo m/m-1 (pts de %)	Évolution annuelle		
Orthophonistes (28) (vue nationale)	475 807	15%	15%	▼ -6.35	▬	23.15%	90.59%	▼ -5.09	▬		
Orthophonistes (28)	424	38.69%	38.69%	⚡ 0.92	▬	35.04%	88.60%	▼ -8.71	▬		

Orthophonistes (28) (vue nationale)	16 646	98.74%	▼ -0.12	▬	15 456	91.68%	92.85%	▼ -4.01	▬	76.49%
Orthophonistes (28)	43	100.00%	→ 0.00	▬	39	90.70%	90.70%	▼ -1.75	▬	70.69%

6 Exercice coordonné

Mme MONTELEONE présente l'action « patients en ALD sans MT » qui a pour objectif d'apporter des solutions aux patients souffrant d'une affection de longue durée (ALD) et qui n'ont pas déclaré de médecin traitant.

ACTION PATIENTS EN ALD SANS MT

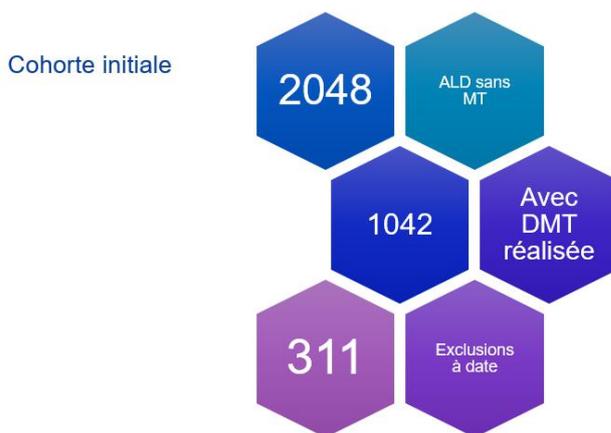
Les priorités du plan d'actions 2024 ont été présentées par la cnam le 9 février 2024.

Ce plan se décline en 5 axes :

1. Consolider les actions socles déjà engagées sur le principe du « médecin régulier »
2. Déployer les actions co-construites avec les MSP et avec les centres de santé (CDS)
3. Systématiser les actions vers les « nouveaux médecins installés » et anticiper et prévenir les cessations d'activités
4. Soutenir les actions territoriales innovantes (travail avec les CPTS)
5. Déployer une action systématique « Aller vers » pour les 55 000 « non consommateurs »

Dénombrement du nombre et taux de patients ALD sans MT (SIAM -RG consommateurs et non consommateurs 17 ans et +)

Axes / Indicateurs	Périodicité	Période actualisée	Résultat Organisme dernière période	Tendance	Résultat Organisme cumulé	Taux de réussite cumulé - Si proratisé : *	Socle	Objectif	Rang
Taux de patients en ALD avec Médecin Traitant	M	juil 24	96,16%	→	96,16%	100,00 %	94,00%	96,00%	25



22



Axes / Indicateurs	Périodicité	Période actualisée	Résultat Organisme dernière période	Tendance	Résultat Organisme cumulé	Taux de réussite cumulé - Si proratisé : *	Socle	Objectif
Taux de patients en ALD avec Médecin Traitant	M	nov 24	95,60%	↑	95,60%	79,74 %	94,00%	96,00%

On constate, dans l'Aube, que 96,16% des patients en ALD ont un Médecin Traitant (MT) en juillet 2024.

La cohorte* suivie dans le cadre de l'action « médecin traitant régulier » comportait 2048 patients en ALD sans MT en novembre 2023. Parmi cette cohorte, les actions menées ont permis à 1042 patients de bénéficier d'une Déclaration de Médecin Traitant (DMT). 311 patients ont été exclus de la cohorte initiale (sortie d'ALD, changement département, décès)

*cohorte composée des patients en ALD sans MT ayant vu 2/3 fois le même médecin

Mme MONTELEONE précise que ce taux a chuté sur le dernier semestre 2024 et s'élève à 95,60% en novembre 2024, en raison notamment de la cessation d'activité de plusieurs médecins généralistes sur le dernier semestre 2024.

ACTUALITES MSP-CPTS

MSP :

Une nouvelle MSP a signé l'ACI : 12Troyes

Une MSP vient d'être labélisée : MSP du Clos Fariat à Troyes

A ce jour, 17 MSP bénéficient par conséquent de cette aide annuelle.

CPTS :

Travaux en cours avec les professionnels de santé des territoires Grands Lacs et « Nord Est Aubeois »

Territoire des Grands Lacs :

17 octobre 2024 à Brienne le Château : réunion de travail avec les professionnels de santé du territoire (besoins du territoire et axes de travail)

27 novembre 2024 à la MSP de Venduvre : réunion de travail autour de la rédaction d'une lettre d'intention

Territoire Nord Est Aubeois :

06 novembre 2024 à la CPAM : temps d'échange avec les professionnels du territoire autour d'un projet de CPTS (diagnostic et besoins sur le territoire, informations et actions pour la suite)

Un questionnaire des besoins sera envoyé à l'ensemble des professionnels du territoire pour affiner ce diagnostic

En cours de construction : projet d'immersion au sein d'une CPTS de la région pour les professionnels de santé qui le souhaitent



6 Informations/questions diverses

MIGRATION DES ORTHOPHONISTES AU RPPS

Les orthophonistes ont migré au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) fin Septembre 2024.

Suite à cette bascule, vous avez la possibilité de mettre à jour toutes les informations relatives à votre activité libérale via le portail ANS :

<https://esante.gouv.fr/produits-services/erpps/guides/guide-erpps>

Mme ESNAULT explique que suite à la migration au RPPS, les orthophonistes ont eu des difficultés avec MS Santé. De plus, les cartes CPS fonctionnent moins bien avec les logiciels depuis cette migration : elle demande si la CPAM a eu des remontées de la part de la profession.

Mme LEGROS répond ne pas avoir eu de retour de la profession concernant ces anomalies et souligne que toute mise à jour d'information, via le portail de l'ANS, doit également être envoyée à la CPAM pour créer le flux permettant de générer une carte CPS.

TROUBLES VISUELS, DU LANGAGE ET DU RACHIS : DÉPISTAGES SCOLAIRES

L'Assurance Maladie et l'Éducation nationale déploient des **actions de repérage des troubles visuels, du langage et de la communication et du rachis en milieu scolaire**. Ces actions sont menées depuis septembre 2024 dans 53 départements sur des écoles pilotes, avec la mobilisation de professionnels de santé libéraux (masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes et orthoptistes).

Le dépistage est **pris en charge à 100 %** et il est **réalisé sur le temps scolaire** à l'aide d'équipements fournis. Une autorisation parentale est nécessaire pour que l'enfant en bénéficie.

Le rôle du professionnel de santé lorsque l'action de repérage identifie des troubles :

Si des troubles sont repérés lors du dépistage, la famille est invitée à se rendre chez le médecin qui suit l'enfant ou chez un professionnel de santé (précisé dans le courrier remis avec le résultat). Lors du rendez-vous, le professionnel de santé réalise un examen plus approfondi de l'enfant, afin de confirmer ou non le trouble et le cas échéant, il prescrit des soins à réaliser ou oriente l'enfant vers un spécialiste.

L'Assurance Maladie a fourni aux parents le courrier de résultat avec un coupon à compléter par le professionnel de santé. Ce coupon permet de suivre que l'enfant (repéré avec un trouble) a bien été pris en charge. La famille doit le retourner complété à sa caisse d'assurance maladie, dans le cas contraire des relances des familles seront réalisées.

Qui sont les enfants concernés par ces actions de repérage en milieu scolaire ?

Depuis 2021, l'Assurance Maladie déploie ces actions de prévention en milieu scolaire :

- sur les troubles visuels : pour les enfants scolarisés en petite et très petite section de maternelle âgés de 2 ans et demi à 4 ans ;
- sur les troubles du langage et de la communication (test DPL3) : pour les enfants scolarisés en petite et très petite section de maternelle âgés de 36 à 42 mois ;
- sur les troubles du dos (rachis) : pour les enfants scolarisés en classe de CM1 âgés de 9 à 10 ans.

26



Mme LEGROS indique que la CPAM va se mettre en lien avec la PMI lorsque ce dispositif sera déployé sur le territoire afin de faire une action complémentaire.

Mme ESNAULT demande comment les professionnels de santé libéraux participeront au dispositif.

Mme LEGROS répond que les enseignants seront formés sur les troubles puis il y aura un contact avec le professionnel de santé pour la prise en charge de l'enfant. Des informations seront transmises et envoyées au moment du déploiement du dispositif, à la profession.

Mme LONNE ajoute qu'en local, le dispositif n'a pas encore été déployé. Il est prévu un déploiement courant 2025. Elle assure que la profession sera tenue informée des modalités concrètes de déploiement et d'organisation lorsque le programme sera lancé.

Mme ESNAULT indique qu'un autre dispositif de dépistage, dans les écoles, est déployé par l'Assurance Maladie dans le Grand Est dont les acteurs sont les orthophonistes et les psychologues. Elle se questionne sur le lien existant avec le dispositif qui vient d'être présenté.

Mme LONNE répond que le programme qui vient d'être présenté a été déployé en 2024 par certaines CPAM. Il pourrait s'agir d'une déclinaison locale de ce programme. Elle indique qu'elle fera le point sur ce sujet et fera un retour à la profession lors de la prochaine commission.

Info post commission :

Programmes de l'Assurance Maladie déployés dans les départements du Grand-Est en 2024 :

Troubles visuels et du langage en milieu scolaire

- Bas-Rhin
- Vosges
- Marne,
- Meurthe-et-Moselle
- Haut-Rhin

Troubles du rachis en milieu scolaire

- Bas-Rhin

DEPISTAGE ORGANISÉ

L'Assurance Maladie met à la disposition des médecins traitants la liste de leurs patients éligibles qui n'ont pas réalisé le dépistage organisé des cancers (colorectal, du sein, du col de l'utérus) dans les délais recommandés par la Haute Autorité de Santé.

Depuis le 6 juin 2024, amelipro met à la disposition des médecins traitants libéraux et salariés en centre de santé un nouvel onglet « Prévention » dans le [téléservice](#) Patientèle médecin traitant, qui permet d'identifier les patients éligibles aux dépistages organisés.

Cet outil :

- pérennise les listes adressées par voie postale début 2023 ;
- simplifie et sécurise l'accès à ces données, via les moyens d'identification propres à amelipro ;
- permet une actualisation régulière des données.

Le ciblage des assurés intègre notamment les recommandations de 2019 de la HAS concernant la réalisation du test HPV tous les 5 ans chez les femmes de plus de 30 ans pour le dépistage du cancer du col de l'utérus (en lieu et place de l'examen cytologique tous les 3 ans).

A noter : malgré la vigilance de l'Assurance Maladie sur le ciblage des assurés présents dans cette liste, **il est possible que certains d'entre eux ne soient finalement pas concernés** (antécédents familiaux, suivi spécifique déjà mis en place, dépistage récent, etc.) ou n'apparaissent pas du fait de leur opposition à figurer sur cette liste. La liste est mise à jour mensuellement et intègre les données de l'avant-dernier mois révolu.

MON PSY – ENTRÉE EN VIGUEUR DES NOUVELLES MESURES

Les évolutions entrées en vigueur le 15 Juin 2024 :

- l'accès direct aux psychologues : fin de l'obligation du courrier d'adressage d'un médecin, d'une sage-femme ou d'un professionnel de santé de la médecine scolaire
- Le passage de 8 à 12 séances par année civile
- L'évolution du tarif à 50€ par séance (entretien d'évaluation et séances de suivi) pour une durée indicative de 45 minutes

Questions de Mme ESNAULT :

- **une première question sur l'accès direct en CPTS: doit-il faire partie du projet? et est-ce le cas aussi pour les MSP ?**

- L'accès direct pour les orthophonistes en CPTS est valable pour les orthophonistes adhérents à la CPTS. Il convient donc que le Projet De Santé soit modifié en ce sens, si cela n'a pas été inscrit dès le départ. Le projet de santé de la CPTS prévoit explicitement les modalités de prise en charge et de coordination sans prescription. Ne pas oublier d'adresser systématiquement un compte-rendu des soins dispensés au médecin traitant du patient et le reporter dans le dossier médical partagé ainsi que le bilan initial. Le fait d'exercer en MSP permet l'accès direct sans notion du projet de santé. Toutefois il est important que ces mêmes modalités de prise en charge et de coordination soient définies au sein de la MSP.

- **d'autre part, lorsque la coordination est sous forme d'une CISA, doit obligatoirement faire partie de la SISA pour avoir l'accès direct? et pour avoir le FAMI?**

- Non l'adhésion à la SISA n'est pas obligatoire pour l'accès direct ou pour le FAMI.

➤ **Concernant la double prise en charge et les dérogations accordées au établissement (type CMPP), après appel au 3648, qui confirme que la dérogation est tacite (l'établissement n'a pas de réponse de la CPAM et cela vaut accord), comment l'orthophoniste peut être au courant ?**

- Il s'agit donc de soins complémentaires qui doivent donner lieu à une DAP. Une évolution est intervenue au 06 mars 2024 puisque cette DAP est dorénavant transmise par le médecin de la structure et non plus par l'orthophoniste. L'orthophoniste doit se mettre en lien avec la structure pour savoir si un retour de la CPAM a été envoyé.

Mme ESNAULT indique que le dispositif n'est pas confortable car l'établissement n'informe pas l'orthophoniste concerné.

Mme LONNE répond qu'en cas de non réponse à une DAP sous 15 jours, cela vaut accord.

Mme MONTELEONE ajoute que si un retour est fait de la CPAM, il sera transmis à l'établissement. L'orthophoniste doit donc se retourner vers l'établissement afin de savoir si cette dérogation a été accordée.

Mme JEANNE confirme que sans sollicitation de leur part, les établissements n'entretiennent aucun retour de synthèse sur le patient.

Mme LONNE indique que des travaux se lancent actuellement dans le département afin de faciliter la coordination des parcours entre les différents établissements médico-sociaux, la PCO et les professionnels libéraux. PULSY les accompagne actuellement afin de déployer le logiciel PARCEO auprès de ces différentes entités. Il permettra de favoriser une prise en charge coordonnée des patients entre tous les intervenants.

Mme ESNAULT demande si l'ordonnance doit venir du médecin traitant.

Mme LEGROS répond que l'ordonnance doit venir du médecin de l'établissement : l'ordonnance est faite pour accompagner la DAP.

Mme LONNE informe que la demande est remplie et signée par le médecin prescripteur rattaché à l'ESMS.

M. MARTIN indique que si l'ordonnance n'est pas requise, l'orthophoniste pourrait mettre une feuille où est inscrit « DAP ETABLISSEMENT » afin d'éviter les indus.

M. MARTIN ajoute que s'il y avait des refus de dérogations, ils auraient été notifiés.

Mme LEGROS a interrogé le service médical mais sans retour à ce jour.

Info post commission : le service médical de la CPAM informe qu'il n'y a pas de refus notifiés.

Procédure en cas de demande d'accord préalable pour les soins complémentaires :

Lorsque l'acte est soumis à cette formalité, le **médecin prescripteur rattaché à l'établissement ou service médico-social** (médecin salarié ou lié par contrat ou convention avec l'établissement médico-social) est tenu, préalablement à son exécution, d'adresser au contrôle médical une demande d'accord préalable remplie et signée, via le formulaire cerfa 12040*03 disponible sur Ameli, pour permettre une prise en charge des soins. Les éléments médicaux, accompagnés de l'argumentaire justifiant le recours aux soins complémentaires, sont confidentiels et adressés au service médical avec la demande d'accord préalable sous pli cacheté, par le professionnel qui exerce les soins.

L'accès aux orthophonistes n'est pas conditionné par la prescription qui n'est nécessaire qu'à l'élaboration de la DAP prévue par l'article R.314-122 du CASF. La prescription n'est donc pas destinée au professionnel exécutant mais au service médical de l'Assurance Maladie.

Mme ESNAULT se questionne sur le mail reçu concernant les doubles facturations dans les EHPAD.

Mme LONNE répond que le mail envoyé a une visée pédagogique. Il précise les règles de facturation afin d'éviter une double facturation (EHPAD et professionnels de santé libéral intervenant pour cet EHPAD). Mme LONNE précise que cela ne concerne pas le sujet évoqué en séance puisque dans ce cas, il convient de réaliser une DAP pour permettre de bénéficier de la dérogation de prise en charge des actes avec l'assurance maladie.

Mme ESNAULT demande la marche à suivre dans le cadre où l'orthophoniste a déjà entamé une PEC pour un enfant, et qu'un établissement médico-social prend en parallèle cet enfant et demande une DAP en dérogation pour une nouvelle PEC orthophonique. Cette précision est importante pour la profession qui souhaite éviter les indus pour « double facturation ». Cette situation est récurrente et ajoute que la profession n'a que très peu de liens avec ces établissements.

Mme LONNE répond qu'une expertise sera faite sur cette demande.

Mme JEANNE aimerait avoir la liste des EHPAD et leurs modes de financement.

Mme PLEAU répond qu'un site est accessible : www.finess.gouv
Il faut rentrer le nom de l'établissement et il apparaîtra la dotation globale ou non.

➤ Déploiement de la carte vitale dématérialisée : comment cela va t il se passer dans les cabinets ?

- La généralisation de l'appli carte vitale est prévue courant 2025. Deux possibilités s'ouvrent à vous pour lire les informations contenues dans l'appli CV de l'assuré :

- via la **lecture d'un QR code** affiché dans l'appli carte Vitale grâce à un dispositif spécifique : une douchette (comme souvent utilisée en pharmacie), une caméra, une application mobile installée sur le smartphone du professionnel de santé... L'Assurance Maladie préconise l'usage du QR code car cette technologie est compatible avec tous les smartphones ;

- via l'**utilisation d'un lecteur compatible NFC**, sur lequel l'utilisateur de l'appli carte Vitale posera son smartphone (comme un paiement sans contact). La technologie NFC n'est pas disponible sur iPhone et certains smartphones sous Android.

Mme ESNAULT indique s'être renseignée auprès de son éditeur, cependant, il s'agit d'un dispositif payant.

Mme ESNAULT explique être souvent embêtée avec la carte « avance santé » car cette carte ne passe pas dans les lecteurs.

Mme LONNE indique qu'il ne s'agit pas d'une carte portée par l'assurance maladie, mais par la banque CIC. Lorsque des assurés souscrivent à une mutuelle proposée par cette banque, ils bénéficient d'une carte bancaire « avance santé » qui leur permet de régler les frais de santé restant à leur charge.

Mme PLEAU ajoute que cette carte fonctionne seulement avec un lecteur de carte bancaire. Les patients doivent présenter leur carte de mutuelle en complément de leur carte avance santé.

Prochaine commission le 20/06/2025 à 9h30

Le président



M. François REY

La vice-présidente



SANDIE ESNAULT
ORTHOPÉDISTE
13 rue du Moulin à Vent - GREY STUBEN
Tél : 09.23.42.78.94

Mme Sandie ESNAULT