Compte-rendu de la Commission Paritaire Locale
du jeudi 13 novembre 2025 - 9h00
CPAM des Ardennes

Présents :
Section Sociale :

Mme GOBE CPAM
M. BRUNOIS CPAM
Mme HENRY inf. service méd CPAM
Mme RIBEIRO référent technique SRC
Mme WOJCIK Resp service relations conventionnelles
Mme MIGNEAUX technicienne relations conv

Section Professionnelle :

Lorie CHAUDRON
Anne GERARD
Emmanuelle BOURGUIGNON MOUGIN
Edmée REMY

1. Démographie professionnelle

- 74 orthophonistes (activité principale)
- 4 cabinets secondaires

En 2025 : 4 installations
- 2 à Charleville-Mézières
- 1 à Bazeilles
- 1 à Rimogne

Aucune cessation

Contrats démographiques :
- 1 contrat d'aide à la 1ère installation et 1 contrat d'aide à l'installation arrivant à terme en fin
d'année
- 1 contrat d'aide à la 1ère installation susceptible d'être résilié avant le terme

2. Evolution des dépenses

Niveau de dépenses départemental similaire aux évolutions de la région et de la France.

Commission départementale des orthophonistes : ARDENNES

Source SNIIR-AM le 03/09/25

Activité des orthophonistes du 01/01/2025 au 30/06/2025 (en date de remboursement)

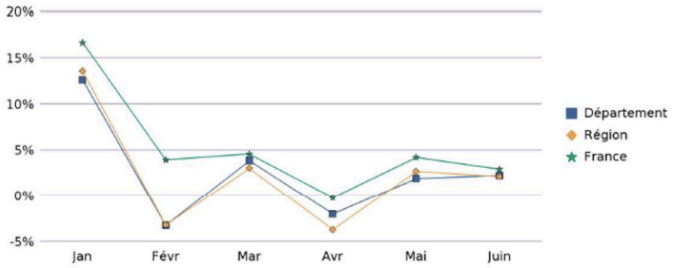
Montants présentés en base de remboursement

Montants

PRESTATIONS	Régime général		MSA		AUTRES		TOTAL ARDENNES		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP		
AMO	2 421 940	4,8%	94 430	-17,4%	31 993	-34,1%	2 548 364	3,0%	2,1%	2,9%
Autres rémunérations	53 005	-19,9%	500	-16,7%	100		53 605	-19,7%	8,6%	9,0%
Frais de déplacements	17 340	0,6%	900	-22,2%	519	-48,5%	18 760	-3,3%	-2,7%	-2,8%
Majoration enfant orthophonie	2 538	-1,6%		-100,0%	12	-90,0%	2 550	-6,2%	-8,1%	-2,1%
Téléconsultations	1 839	-49,1%		-100,0%			1 839	-49,5%	-20,3%	-9,2%
TOTAL	2 496 662	4,0%	95 831	-17,5%	32 624	-34,4%	2 625 117	2,3%	2,1%	2,9%

Répartition des montants par régime

Evolution des montants PCAP - Total poste



Volumes

PRESTATIONS	Régime général		MSA		AUTRES		TOTAL ARDENNES		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP		
AMO	931 579	3,9%	36 318	-18,0%	12 305	-34,7%	980 203	2,1%	1,2%	2,0%
Majoration enfant orthophonie	423	-1,6%		-100,0%	2	-90,0%	425	-6,2%	-8,1%	-2,1%
Téléconsultations	736	-49,1%		-100,0%			736	-49,5%	-20,3%	-9,1%

PCAP = Période Comparable Année Précédente
Activité des orthophonistes dont le cabinet principal est installé dans le département

3. Qualité des flux

top 3 des rejets

- droits CSS non enregistrés dans le dossier (droits carte vitale pas à jour, ADRI pas consulté) : 280/470
- assurés travaillant à l'étranger sans droits à jour : 64/470
- multiples facturations orthophonistes (rejetées avant paiement) : 28/470

4. Activité individuelle des orthophonistes - année 2024

Une orthophoniste (anonymisée) sera contactée par Mme Henry du service médical, pour avoir des informations sur son atypisme (nombre de coefficients AMO très supérieur à la moyenne nationale)

5. actualité conventionnelle

Avenant 21 signé le 23 juillet 2025

Valoriser les orthophonistes intervenant dans le cadre du dispositif PPSO

• Rémunération forfaitaire conventionnelle pour un créneau de 3 heures de régulation (objectif de 2 créneaux
de régulation par mois et par orthophoniste)
• Majoration conventionnelle de 20€ s'ajoutant au tarif du bilan pour la prise en charge d'un patient adressé par la PPSO (au maximum 10 majorations par an par orthophoniste) :
- L'orthophoniste est inscrit sur la liste d'adressage de la PPSO
- S'engage à recevoir le patient dans un délai de maximum 3 mois
- S'engage à assurer la continuité des soins à l'issue de la réalisation du bilan
- Le patient a été régulé par la PPSO

Les parties signataires conviennent que les orthophonistes prenant en charge des patients ayant été caractérisés comme urgents par la régulation PPSO dans l'année civile précédant l'entrée en vigueur du dispositif (et n'ayant pas été pris en charge dans ce délai) peuvent facturer la majoration prévue jusqu'à un an après l'entrée en vigueur des dispositions à l'expiration du délai mentionné dans l'avenant

Favoriser l'implication des orthophonistes en dehors de leur cabinet au sein des équipes éducatives

• Aide annuelle de 69€ par intervention dans la limite de 5 intervention par an par orthophoniste pour les intervention en milieu scolaire lors des réunions de suivi avec les équipes éducatives (primaire, collège, lycée)
• Généralisation des actions de prévention des troubles du langage en milieu scolaire pour les enfants de petite section de maternelle. Action de prévention déployée en complément des bilans de santé réalisés par la PMI. Différents forfaits sont facturables

Simplification administrative
• Dans la continuité des dispositions de l'avenant 19 qui avaient supprimé l'obligation de demande d'accord préalable à l'issue de la première réalisation d'un bilan orthophonique, suppression de l'obligation de demande d'accord préalable à l'issue des bilans pour renouvellement des séances

Forfait d'aide à l'informatisation et à la modernisation du cabinet professionnel

• L'orthophoniste impliqué dans la prise en charge coordonnée des patients peut bénéficier d'une aide complémentaire de 100 € si celui-ci participe à une ESP ou MSP partageant un projet de santé commun ou à une CPTS

6. Questions de la section professionnelle

Question sur le délai de mise en place de l'ALD : c'est rétro-actif, une fois validé, l'ALD est mis en place à compter de la date où il a été demandé.

Nouveau : possibilité de consulter l'origine de l'ALD de nos patients sur amélipro via la connexion sécurisée avec CPS

Pour info :

TROIS NOUVEAUTÉS VIA VOTRE COMPTE AMELI PRO

1- Accès à l'origine de ALD de votre patient·e

Connectez-vous à votre espace à l'aide de votre carte CPS, lisez la carte vitale ou en entrez l'INS de votre patient, si ce dernier a une ALD, vous pouvez alors cliquer sur « Affections de longue durée » dans l'encart « services patients », vous obtiendrez ainsi l'origine de son ALD.

⚠️ **Attention cet accès n'est possible que si vous vous identifiez par votre carte CPS !**

Rq : Si vous accédez à votre compte en complétant votre identifiant et votre mot de passe, ce service n'est pas accessible.

2- Accès à un espace dédié à vos réclamations

Le nouveau service « Réclamations paiements » vous permet de déposer directement depuis votre compte une réclamation liée à la facturation ou un indu et de suivre son traitement.

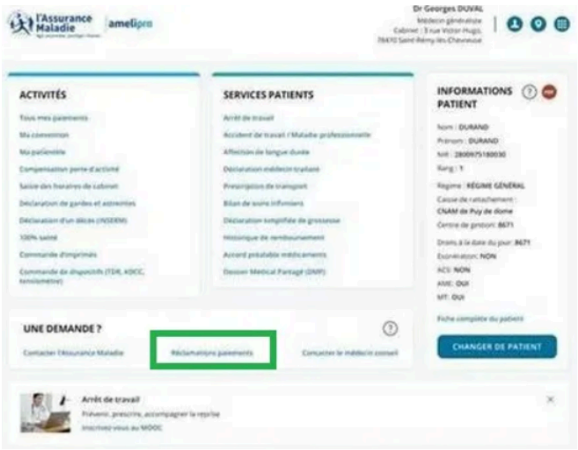
Comment utiliser le service ?

Prérequis

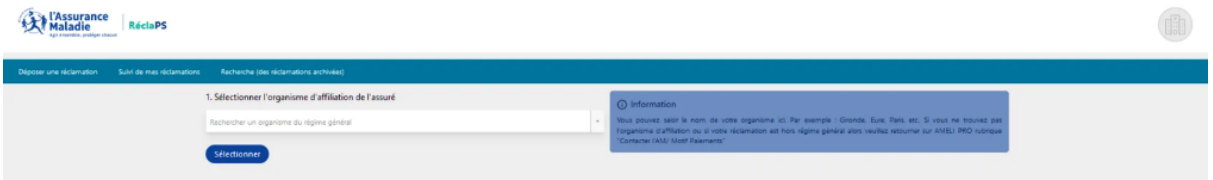
Disposer d'un compte amelipro. Si ce n'est pas le cas, il convient de procéder à sa création en se rendant directement sur la page d'accueil d'amelipro.

Connexion au service

Le service est directement disponible sur la page d'accueil d'amelipro, depuis l'encart « Une demande ? », en cliquant sur le lien « Réclamation paiements ».



L'écran (capture d'écran ci-dessous) demande à l'internaute de préciser la caisse de rattachement de l'assuré concerné (saisie du nom ou du numéro du département).

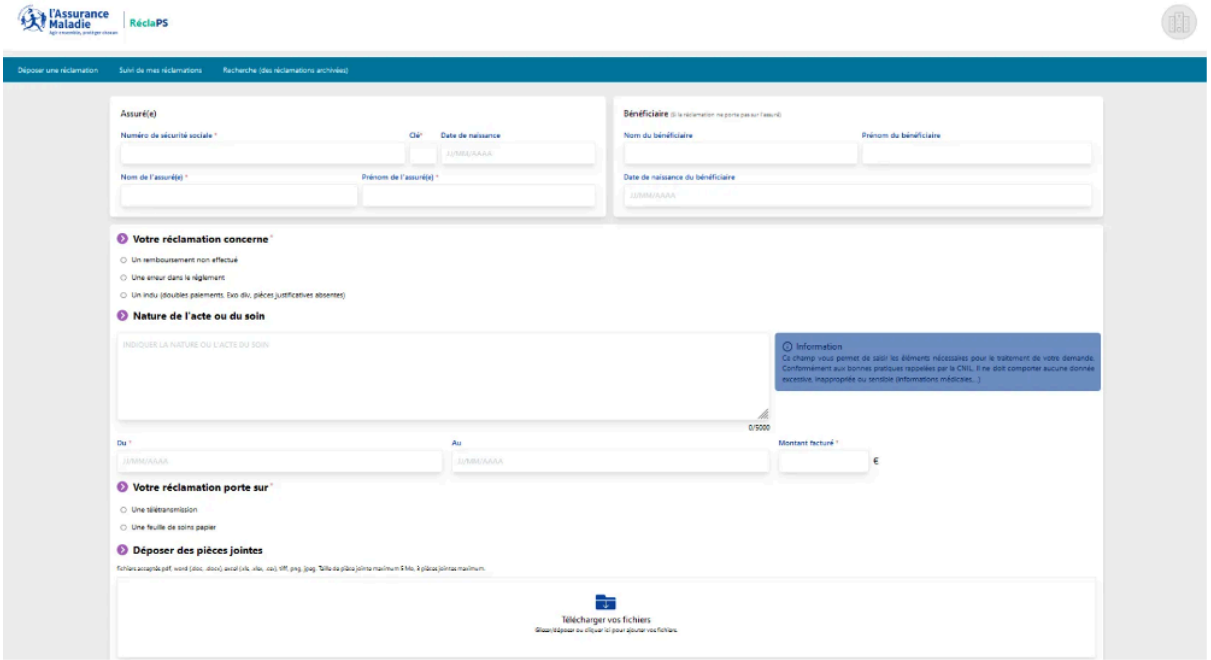


Si la caisse d'affiliation de l'assuré n'a pas démarré la mise en place du service, un message invitera l'internaute à déposer sa réclamation dans la rubrique « Contact » d'amelipro.

Dépôt de la demande

1. Saisie de l'identification du patient concerné (numéro de sécurité sociale, nom de l'assuré…).
2. Sélection du motif de la réclamation et des informations relatives aux actes et à la feuille de soins.
3. Dépôt de pièces jointes (PJ). Les formats acceptés sont : pdf, word (.doc, .docx), excel (.xls, .xlsx, .csv), tiff, png, jpeg. Limites : 3 PJ maximum, **poids maximum total = 5 Mo**.

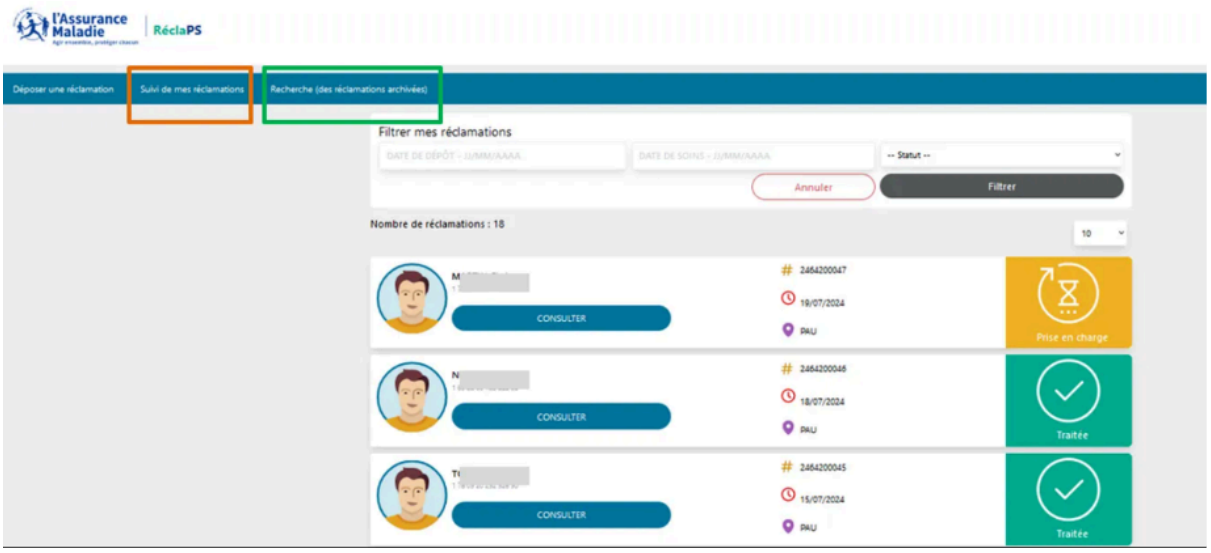
4. Envoi ou annulation de la réclamation



Suivi des réclamations et consultation de la réponse

Ce service permet au praticien de consulter l'état d'avancement du traitement de ses réclamations en cours et d'accéder à ses réclamations archivées (une réclamation est archivée 15 jours après son traitement).

Ces rubriques permettent également de consulter la réponse apportée par la caisse et les éventuelles pièces jointes liées (consultables jusqu'à 15 jours après la date de la réponse).



3 - Accès au Dossier médical partagé (DMP) :

Il est accessible depuis l'encart « services patients »

Rq : Par ailleurs, n'oubliez pas que pour toute question ou difficulté rencontrées, n'hésitez pas à contacter **les délégués numériques en santé** (DNS) de l'Assurance Maladie disponibles pour vous répondre et résoudre les soucis techniques que vous pouvez rencontrer.

L'Assurance Maladie nous informe qu'elle intègre une direction médicale en plus de ses autres départements. Désormais, le service médical fait partie de la CPAM, le médecin chef est sous la coupe de la directrice de la CPAM (mais données médicales restent au service médical et ne seront jamais transmises aux autres services). Cela n'a pas de conséquences pour notre activité.

Prochaine commission : la date sera communiquée ultérieurement
Fin de la réunion à 10h00