

CPD du 8 décembre 2025

Que retenir ?

La commission paritaire départementale s'est réunie le lundi 8 décembre dernier. *Elle représente tous les orthophonistes libéraux du département, qu'ils soient ou non syndiqués.*

Présents : Mme Langlard (pour la CPAM), M. Gardavaud (directeur adjoint CPAM), Mme Sigris (section sociale CPAM), Laure Bignand, Camille Antoine, Marie Jacquot et Amélie Koenig (section professionnelle).

Etaient excusés : M. Riveolois (section sociale MSA), médecin conseil CPAM

Ce qu'il faut en retenir :

– Les chiffres (dépenses et volumes)

Une évolution de +0,9% des dépenses liées à l'orthophonie a été observée. Ce pourcentage demeure inférieur aux chiffres enregistrés au niveau régional +1,9% et national +3%.

Il y a eu 3 contrats incitatifs mis en place : 2 maintiens et une installation.

– Présentation de l'avenant 21

L'avenant 21, signé le 23 juillet 2025, est entré en vigueur le 23 août 2025. Sa publication au Journal officiel a été effectuée le 2 septembre 2025. Voici les principales avancées :

• Généralisation du PPSO

Rémunération des orthophonistes régulateurs

- 200 € par créneau de 3 heures de régulation sur la base d'un bordereau établi mensuellement par PPSO et transmis à l'Assurance maladie
- L'orthophoniste libéral contractualise avec PPSO et s'engage à respecter les conditions pour intervenir dans ce cadre (notamment formation)
- objectif cible : deux créneaux de régulation maximum par orthophonistes et par mois pour permettre de garantir la rotation des équipes de régulation

➡ Définir le circuit de transmission des bordereaux (par PPSO? Par les OP? au niveau national? À chaque CPAM?)

→ Bordereaux mensuel envoyés à la CNAM.

Rémunération des orthophonistes effecteurs

- Majoration MSO d'un montant de 20€
- Cette majoration s'ajoute au tarif du bilan orthophonique
- Au maximum 10 majorations par an peuvent être facturées par orthophoniste

Conditions :

- ✓ l'orthophoniste est inscrit sur la liste d'adressage gérée par PPSO,
- ✓ l'orthophoniste s'engage à recevoir le patient dans un délai de 3 mois maximum après adressage,
- ✓ l'orthophoniste s'engage à assurer la continuité des soins du patient à l'issue de la réalisation du bilan,
- ✓ le patient a été régulé et orienté par la plateforme PPSO

Entrée en vigueur



- Adaptations de la NGAP

- ✓ **Possibilité d'effectuer deux séances le même jour**

- pour des actes différents de rééducations individuelles
- à la condition que celles-ci interviennent dans le cadre de deux projets rééducatifs distincts et
- qu'ils soient issus de deux prescriptions médicales distinctes ou de deux bilans distincts (dans le cas où l'orthophoniste reçoit son patient en accès direct).

Dans les autres cas, les cotations des actes figurant à l'article 2 du chapitre II du titre IV de la NGAP ne sont pas cumulables entre elles.

- ✓ **Evolutions des durées des séances : réduire les durées minimales de certaines séances de rééducation au regard de l'état de l'art :**

- Pour les actes en AMO 9,7 ; 9,8 et 9,9 : la séance doit durer environ 30 minutes, sans être inférieure à 20 minutes
- Pour les actes en AMO 15,4 : la séance doit durer environ 45 minutes, sans être inférieure à 30 minutes

- ✓ **Modification des coefficients des bilans orthophoniques**

Afin d'assurer une meilleure traçabilité des bilans orthophoniques, modification des coefficients

Entrée en vigueur

23 février
2026

Après décision UNCAM modifiant la NGAP

- Autres mesures

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

- 69€ par patient
- 5 interventions maximum par an par orthophoniste
- création d'un nouvel indicateur optionnel au FAMI
- PJ à tenir à disposition en cas de contrôle: attestation de l'établissement/ CR de réunions

FAMI 2027
(au titre de
2026)

Suppression de la DAP

- Entrée en vigueur après décision UNCAM modifiant la NGAP et à la même date que les mesures de valorisation tarifaire
- Suivi attentif de la mesure en CPN

23 février
2026

Autres adaptations des dispositions conventionnelles

- Intégration de l'UNOCAM comme membre de la CPN
- Modification du FAMI : indicateur « prise en charge coordonnée des patients » devient complémentaire
- Généralisation des expérimentations en milieu scolaire
- Modification rédactionnelle de l'article sur la téléexpertise conformément aux évolutions de la convention médicale 2024

– Évolution de l'organisation de l'Assurance Maladie concernant le service du contrôle médical

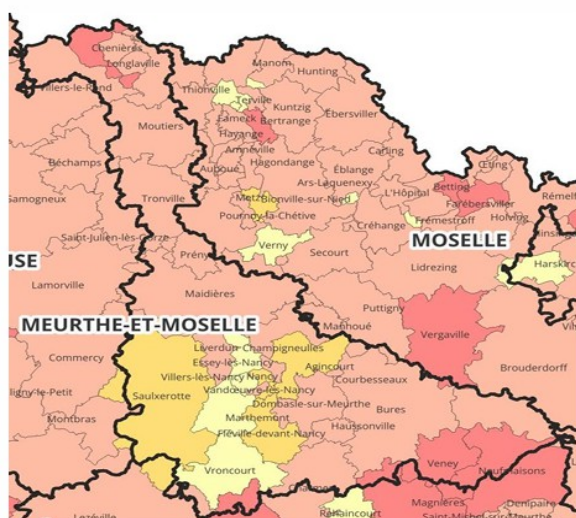
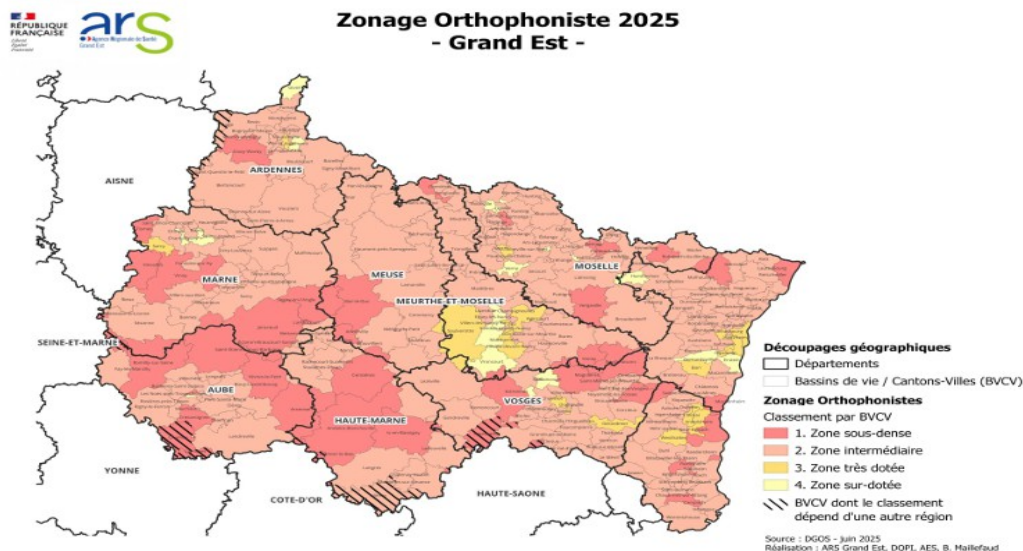
Depuis le 1er octobre, une nouvelle organisation des CPAM a été mise en place afin de renforcer les synergies médico-administratives : le service du contrôle médical est désormais une direction médicale fusionnée avec la direction administrative.

- 2 objectifs : un interlocuteur unique et des procédures plus souples.
- Pour les orthophonistes, aucun changement. Les coordonnées de nos interlocuteurs habituels restent inchangées.

– Le zonage

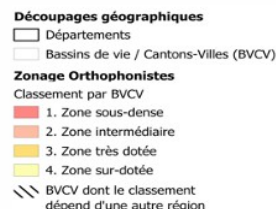
La cartographie du zonage a été révisé. La CPAM note une évolution de certaines zones en

Meurthe-et-Moselle entre 2023 et 2025.



Evolution 2023/2025 :

- Longwy de zone très dotée à zone intermédiaire
- Val de Lorraine Sud de zone très dotée à zone sur-dotée
- Toul de zone intermédiaire à zone très dotée



→ La section professionnelle a souligné que ces évolutions ne reflètent pas le ressenti général observé sur le terrain.

– Double prise en charge

Pour les ESMS (établissements et services médico-sociaux), dont CAMSP et CMPP, il est établi que si l'établissement n'est pas en mesure de faire intervenir des orthophonistes salariés pour dispenser les soins, il lui appartient de signer des conventions avec les professionnels libéraux afin d'organiser la prise en soins des patients concernés. **La rémunération des interventions doit, dans le cas général, être assurée par l'ESMS sur son budget.**

A titre dérogatoire, elle peut être prise en charge directement par l'assurance maladie, en sus du budget de l'ESMS, si l'intervention est réalisée au titre des soins complémentaires.

L'ESMS doit alors transmettre un courrier et une DAP à renvoyer au service médical de l'Assurance maladie.

→ L'orthophoniste ne fait pas de DAP dérogatoire

→ les indus seront réclamés au ESMS

Modalités pour les patients suivis en CMP

Le financement des CMP est assuré par dotations annuelles, permettant la prise en charge de l'ensemble des soins nécessaires aux patients. Il en découle une nécessité de formaliser les interventions avec les orthophonistes par une convention.

Au vu des difficultés remontées sur la mise en œuvre de ces conventions plusieurs actions engagées :

- suspension des demandes de conventions au moins jusqu'au 31/12/2025
- travaux en cours entre le ministère et la CNAM pour proposer une évolution de la réglementation permettant de garantir l'accès aux soins
- nécessité de formaliser les évolutions par voie réglementaire et législative

Objectif du travail législatif qui pourrait aboutir au premier trimestre 2026

Les travaux législatifs sont encore en cours mais semblent bien avancer sur le sujet des CMP.

Les CMP **devraient** donc se retrouver dans la même situation que les ESMS à savoir :

- facturation aux établissements via convention
- dérogation possible dans les mêmes conditions que les ESMS
- indus pour les établissements
- période de tolérance étendue pour délais de mise en place

Rien n'est encore acté. Tout cela sera précisé et clarifié dans quelques semaines.

Cas spécifiques :

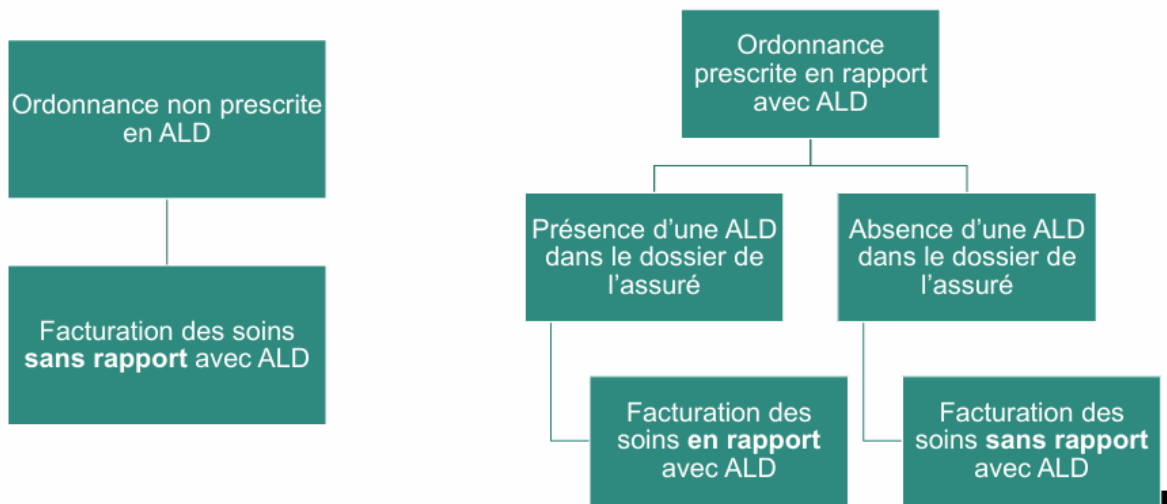
- Concernant les CMPRE, ainsi que l'ensemble des hôpitaux de jour, il est important de veiller à ne pas effectuer de séance (et donc de facturation) le même jour qu'une hospitalisation.
- Concernant l'ETTED, s'agissant d'une équipe mobile et non d'une structure, vous pouvez facturer les séances d'orthophonie directement à l'assuré.

– ALD (responsabilité facturation ALD)

- Si une ordonnance est non prescrite en ALD → pas de facturation des soins en ALD (si vous avez connaissance d'une ALD il faut revoir avec le prescripteur)
- Si une ordonnance est prescrite en ALD et que vous n'avez pas d'ALD dans le dossier de

l'assuré, ne forcez pas, et facturez sans rapport avec l'ALD.

- Si une ordonnance est prescrite en ALD et que vous avez une ALD dans le dossier de l'assuré, la prescription du médecin prévaut quelque soit le motif de l'ALD
- Concernant l'accès direct, l'ordonnance est de notre responsabilité il faut donc rechercher l'ALD et le motif de l'ALD



→ Il semblerait que certaines mutuelles sollicitent le remboursement de sommes perçues lorsque le patient est en ALD. N'hésitez pas à nous en faire part si cela vous arrive.

Retrouvez la FAQ de la CPD sur le site du Sogest (onglet SOMM 54) :
<https://sogest-orthophonistes.fr/les-syndicats-departementaux/somm-54/>

N'hésitez pas à nous contacter pour toute question via l'adresse mail du SOMM.

Les membres de la CPD 54 – syndicat.somm.54@gmail.com