

CPD du 15 juin 2026 Que retenir ?

La commission paritaire départementale s'est réunie le lundi 15 juin 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), Docteur Cuillère (médecin conseil de la CPAM), Laure Bignand, Camille Antoine, Marie Jacquot et Amélie Koenig (section professionnelle).

Etaient excusés : M. Kadri et Mme Sigris

Ce qu'il faut en retenir :

– Composition de la CPD

En raison d'une réorganisation au sein de la CPAM, nos interlocuteurs au sein de la CPD seront prochainement amenés à changer.

– Les chiffres (dépenses et volumes)

Une évolution de +0,7% des dépenses liées à l'orthophonie a été observée. Ce pourcentage demeure inférieur aux chiffres enregistrés au niveau régional +2% et national +3,4%.

Les dépenses liées aux forfaits et les majorations enfant sont en forte augmentation, respectivement +20,9% et +22,6%, tandis que les téléconsultations sont en baisse de -11,2%.

Il y a eu 7 installations et 5 cessations.

– Double prise en charge et cas particulier des CMP

Des instructions précises ont été communiquées aux CMP et aux ESMS à plusieurs reprises, entre janvier et avril.

- Rappel règles ESMS

La réglementation relative à la prise en charge des soins d'orthophonie en établissements et services médico-sociaux (ESMS), dont font partie les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), prévoit que si l'établissement n'est pas en mesure de faire intervenir des professionnels salariés pour dispenser les soins relevant de ses missions (article R.314-26 du CASF) tels que les soins d'orthophonie, il lui appartient de signer des conventions avec les professionnels libéraux afin d'organiser la prise en charge des patients concernés. La rémunération des interventions de ces professionnels 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'intervention doit alors répondre aux critères d'intensité et de technicité énoncés par l'article R.314-122 du CASF.

L'ESMS doit dans ce cadre transmettre un courrier médical du médecin de l'établissement motivant le recours au libéral, ainsi qu'une DAP à renvoyer au service médical de l'Assurance maladie. Il n'est pas nécessaire que l'orthophoniste signe la DAP.

- Cas particulier des CMP

Nouveau cadre applicable :

En application de l'article R. 162-31-8 du Code de sécurité sociale, la facturation en sus des dotations de l'établissement est possible si les conditions suivantes sont réunies :

- Les soins sont délivrés à titre individuel par un auxiliaire médical libéral ;
- La structure d'accueil et de suivi du patient est une structure ambulatoire de psychiatrie (CMP) ;
- Les soins sont prescrits par un médecin de la structure ;
- Les soins ne peuvent être assurés de façon complète par l'établissement en raison de leur intensité ou de leur fréquence (le manque d'orthophonistes au sein de la structure peut être compris dans l'un de ces motifs);

Si l'ensemble de ces conditions sont réunies, **une demande d'accord préalable** doit être formulée par le médecin de la structure afin de permettre la prise en charge directe par l'Assurance maladie.

Actuellement, seuls les orthophonistes libéraux sont concernés par cette dérogation

Modalités de prescription des soins et d'émission de la demande d'accord préalable

Lors de l'admission du patient en CMP, une évaluation pluridisciplinaire est effectuée par le psychiatre référent ainsi que l'équipe médicale, qui permet d'identifier le besoin de recours à une prise en charge spécifique et notamment orthophonique.

Deux procédures sont à distinguer :

Si les soins sont réalisés par un orthophoniste salarié :

La loi RIST (loi n°2023-379 du 19 mai 2023) a ouvert pour les orthophonistes la possibilité d'exercer en accès direct sans prescription médicale lorsqu'ils exercent en établissement de santé (au sens de l'article L. 6111-1 du CSP). Dans ce cas de figure, la prescription médicale n'est pas obligatoire par le médecin de la structure. Les soins réalisés sont pris en charge par la dotation du CMP. L'émission d'une demande d'accord préalable à l'assurance maladie n'est pas requise.

Si les soins sont réalisés par un orthophoniste libérale : application du dispositif de l'article R. 162-31-8 du CSS

En cas d'indisponibilité d'un orthophoniste au sein de la structure (ou en cas de libre choix du patient, préférant être suivi en ville) et si les conditions sont réunies, une prescription de soins orthophoniques doit être réalisée par le médecin de la structure, accompagnée d'une demande d'accord préalable transmise au service médical de l'Assurance-Maladie, décrivant la situation particulière du patient par rapport à la capacité de la structure à assurer les soins adaptés en terme d'intensité et de fréquence. Cette coordination ville-hôpital s'inscrit directement dans les missions assujetties aux CMP.

Cas particulier d'un patient suivi par un orthophoniste libéral avant sa prise en charge en CMP

- si le médecin de l'établissement considère que cette prise en charge en orthophonie est en lien avec le motif de prise en charge dans la structure et qu'elle doit se maintenir, alors ce suivi s'inscrit dans les missions du CMP et cette situation relève de l'article R_162-31-8. Il est dès lors nécessaire de confirmer ces soins par une prescription d'un médecin de l'établissement et de réaliser la demande d'accord préalable.
- A l'inverse, si le médecin du CMP conclut que ce suivi n'est pas en lien avec le motif de prise en charge dans la structure, alors il n'entre pas dans le cadre de ses missions. Le recours à la demande d'accord préalable n'est pas nécessaire.

Dans tous les cas, la décision relative à la prise en charge de ces soins par le service du contrôle médical de l'assurance maladie ne s'applique que pour les soins postérieurs à cette demande.

→ **Nous vous invitons à compléter le questionnaire suivant afin d'identifier les difficultés rencontrées auprès des CMP :**

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdKl5Hy6uj4Cmk5mZh_Hjuc6834yAZkwa2gFIZfN34cr6Yhug/viewform?usp=publish-editor

– Évolution du dispositif PRADO

Réorientation progressive du dispositif actuel au profit de relais par les acteurs de l'hôpital et de la ville (2027).

Le dispositif est maintenu et réorienté en priorité

- pour les patients IC, AVC, BPCO
- pour les patients sans médecin traitant et en difficultés socio-économique

– L'accès aux soins des personnes en situation de handicap

Volonté de l'Assurance Maladie d'une stratégie « aller vers » et de parcours attentionnés pour les personnes en situation de handicap.

2 outils afin de mieux appréhender les difficultés auxquelles les personnes en situation de handicap sont confrontées et de donner des leviers d'action :

- l'annuaire santé : pour recenser l'accessibilité des cabinets de santé. Les orthophonistes peuvent indiquer dans la fiche profil l'accessibilité de leur cabinet via ce lien [Santé.fr](https://www.santefr.fr)
- le baromètre Handifaction : permet aux patients d'indiquer l'accès aux soins

→ La section professionnelle a souligné des difficultés d'accès à certains sites par CPS ou eCPS (DMP, annuaire santé...)

– Situation Pep Lor'Est

- 2 mois de facturation gelés

→ La section professionnelle a exposé la situation des orthophonistes ainsi que les difficultés rencontrées, lesquelles conduisent parfois à l'arrêt des soins pour les patients.

→ nous vous invitons à remplir le questionnaire suivant afin de recenser les situations concernant cette structure :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdki5Hy6uj4Cmk5mZh_Hjuc6834yAZkwa2gFIZfN34cr6Yhug/viewform?usp=publish-editor

– CPTS - accès direct

A ce jour, voici les retours des CPTS à propos de l'accès direct

CPTS du pays-haut : pas inscrit mais le projet de santé sera revu l'année prochaine

CPTS Cœur de Meurthe et Moselle : les orthophonistes adhérentes n'ont pas souhaité s'engager dans la démarche d'accès direct

CPTS du territoire de Briey : l'accès direct aux orthophonistes a été inscrit dans le projet de santé le 14 mai 2024

CPTS Faïence et cristal : l'accès direct aux orthophonistes est inscrit dans le projet de santé

CPTS Sud Toulousain : pas d'accès direct

CPTS Grand Nancy : pas d'accès direct

→ nous vous invitons à remplir le questionnaire suivant afin de recenser l'accès direct des différentes CPTS :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdki5Hy6uj4Cmk5mZh_Hjuc6834yAZkwa2gFIZfN34cr6Yhug/viewform?usp=publish-editor

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