



**L'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMMISSION PARITAIRE RÉGIONALE DES ORTHOPHONISTES

Le vendredi 7 février 2025

CPAM de la Sarthe

03/09/2025

LES PRÉSENTS

Etaient présentes pour la section sociale :

Section sociale		
TITULAIRES		
CPAM	Mme	PECHILLON Sophie
MSA	Mme	GENDRON Martine
	Conseillers techniques : Mme CHALON Eliane/ M MALENFANT Emmanuel et Mme LEMOINE Antonina	

Excusées : Mme POILVILAIN Véronique et Mme DENOUAL Claire

Etaient présents (en visioconférence) pour la section professionnelle

Section professionnelle		
TITULAIRES		
SROPL	M.	HENRY Gaël
	Mme	MORLOT Stéphanie
	Mme	TREGER Isabelle
	Mme	FRANCOIS Marie-Anne

1.

GESTION DE LA COMMISSION

2.

ACTIVITÉ DES ORTHOPHONISTES

3.

E-SANTÉ

4.

POINTS DIVERS - QUESTIONS

5.

CALENDRIER DES COMMISSIONS



**l'Assurance
Maladie**

03/09/2025
Agir ensemble, protéger chacun

1.

GESTION DE LA COMMISSION



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

03/09/2025

1.1

APPROBATION DU RELEVÉ DE DÉCISIONS

APPROBATION RELEVÉS DE DÉCISIONS

Le compte rendu de la commission du vendredi 13 septembre 2024 est soumis à l'approbation des membres présents :

Le relevé de décisions est approuvé à l'unanimité par les membres présents

1.2

COMPOSITION DE LA COMMISSION

COMPOSITION DE LA SECTION PROFESSIONNELLE

La composition de la section professionnelle est la suivante :

	TITULAIRES		SUPPLEANTS
SROPL	Mme	MORLOT Stéphanie	Mme DEHETRE Anne
	Mme	TREGER Isabelle	Mme GLOTIN Karine
	Mme	FRANCOIS Marie-Anne	M. BLAISON Philippe
	M.	HENRY Gaël	Mme BESSON Lydie

COMPOSITION DE LA SECTION SOCIALE

La composition de la section sociale est la suivante :

	TITULAIRES			SUPPLEANTS	
CPAM	Mme	PECHILLON Sophie	M.	ROCHOIS Pascal	
	Mme	POILVILLAIN Véronique	M.	KOCHER François	
	Mme	DENOUAL Claire	Mme	DUPONT Elodie	
	Conseillère technique : Mme CHALON Eliane / Mme LEMOINE Antonina				
ARCMSEA	Mme	GENDRON Martine	M.	LEGER François	
PDL	Conseiller technique : non désigné				
Sont invités à participer à titre consultatif :					
- Le Directeur et le Médecin-Chef de chaque organisme (ou leurs représentants)					
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie : Dr-DA FONSECA LOPES Eusebio					

POINT PRÉSIDENTE ET VICE-PRÉSIDENTE

Aux termes de l'article 1.3 de l'annexe 14 de la Convention nationale des Orthophonistes, la section professionnelle et la section sociale élisent chacune un président choisi parmi leurs membres.

Le président de la section professionnelle et le président de la section sociale assurent, à tour de rôle par période d'un an, la présidence et la vice-présidence de la Commission paritaire régionale.

**Dans le cadre de ces dispositions, pour l'année 2025,
la Présidence de la commission est assurée
par ...
et la vice-Présidence
par ...**

Rappel pour l'année 2024 : la Présidence de la commission est assurée par Madame Stéphanie MORLOT (section professionnelle) et la vice-Présidence par Madame Véronique POLLVILAIN (section sociale).

SYNTHÈSE DES ÉCHANGES

- **Composition des sections**
 - La Section sociale ne signale aucun changement dans la composition de la Commission. La participation à titre consultatif du médecin chef de la CPAM sera désormais assurée par le Docteur Eusebio DA FONSECA LOPES.
- **Présidence / Vice présidence**
 - Section sociale
 - Comme chaque année, la présidence est alternée selon l'article 1.3 de l'annexe 14 de la convention nationale. Par conséquent pour 2025, la présidence sera assurée pour la section sociale par Madame PECHILLON et la vice-présidence pour la section professionnelle par Madame MORLOT.
Madame PECHILLON présidera la séance du jour en remplacement de Madame POILVILAIN.

2.

ACTIVITÉ DES ORTHOPHONISTES

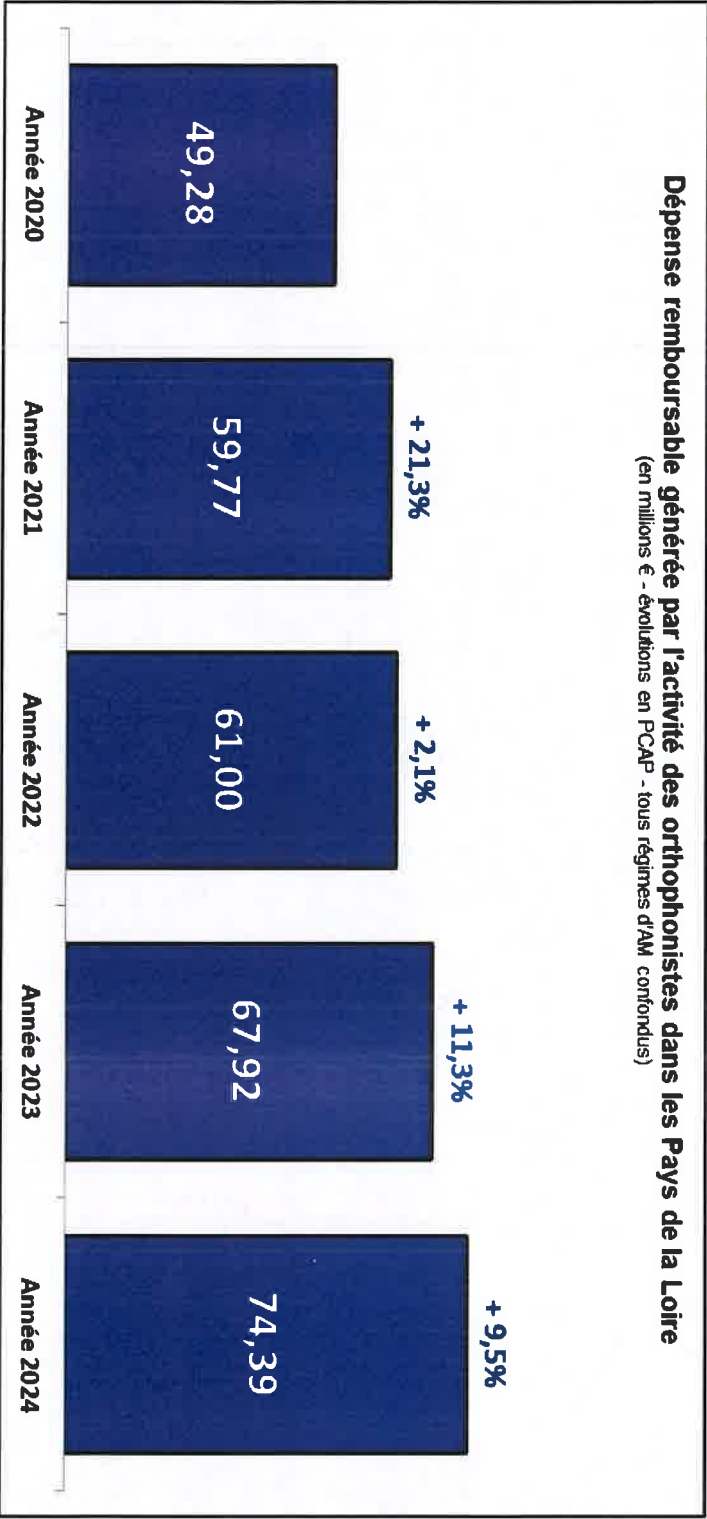


2.1

EFFICIENCE DES SOINS

DÉPENSES DES SOINS

Dépense remboursable générée par l'activité des orthophonistes dans les Pays de la Loire
(en millions € - évolutions en PCAP - tous régimes d'AM confondus)



Évolutions exprimées en PCAP		Année 2021	Année 2022	Année 2023	Année 2024
France		+ 17,6%	+1,2%	+9,1%	+6,8%

DÉPENSES DES SOINS

Base de remboursement par prestation	Pays de la Loire			France entière		
	Année 2024	Poids relatif	Evolution (en PCAP)	Année 2024 (en millions €)	Poids relatif	Evolution (en PCAP)
Actes cotés en AMO	72 118 018 €	96,9%	+9,6%	1 242,3 M€	96,8%	+7,0%
Forfait pour la prise en charge des patients en situation de handicap - FOH	359 697 €	0,5%	+27,8%	7,5 M€	0,6%	+20,7%
Forfait pour la prise en charge des patients en post-hospitalisation - FPH	33 150 €	0,04%	+5,6%	0,5 M€	0,04%	+0,4%
Méjoration pour la prise en charge des enfants de moins de 3 ans - MEO	123 389 €	0,2%	+9,6%	1,9 M€	0,1%	+9,4%
Télésoins - TMO	175 397 €	0,2%	-29,5%	5,9 M€	0,5%	-29,2%
Forfait Troubles Neuro-Développement - FTD	18 300 €	0,02%	+66,7%	0,3 M€	0,02%	+65,5%
Demande téléexpertise - RQD	310 €	0,0004%	+121,4%	0,0 M€	0,0005%	+14,5%
Frais de déplacement	452 720 €	0,6%	+2,4%	9,2 M€	0,7%	+2,2%
Forfait Structure (FSA & FSC)	717 615 €	1,0%	+1,9%	11,2 M€	0,9%	+1,7%
Contat Incitatif Orthophoniste	391 470 €	0,5%	+29,1%	4,8 M€	0,4%	+18,4%
TOTAL	74 390 077 €	100%		1 284 M€	100%	
Evolution globale (en PCAP) :	+9,5%			+6,8%		

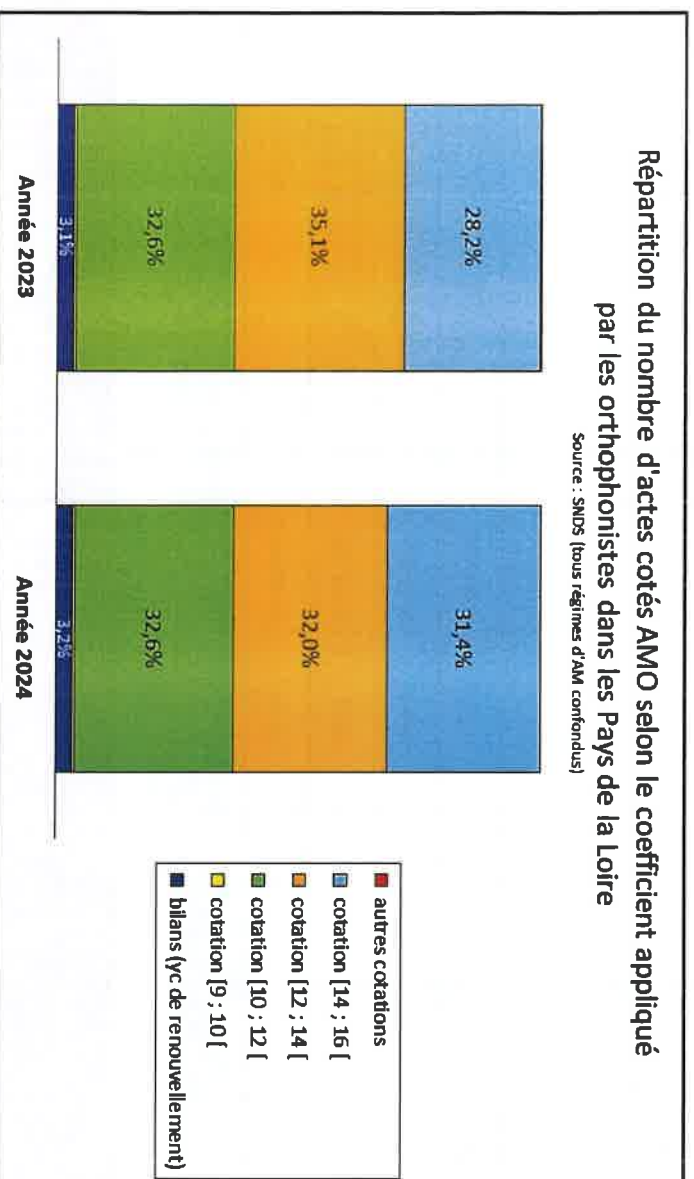
Source : SNDS - AMOS (tous régimes d'AM confondus).

On observe une augmentation des dépenses de l'ensemble des prestations hormis le télésoin.

ACTES COTÉS AMO

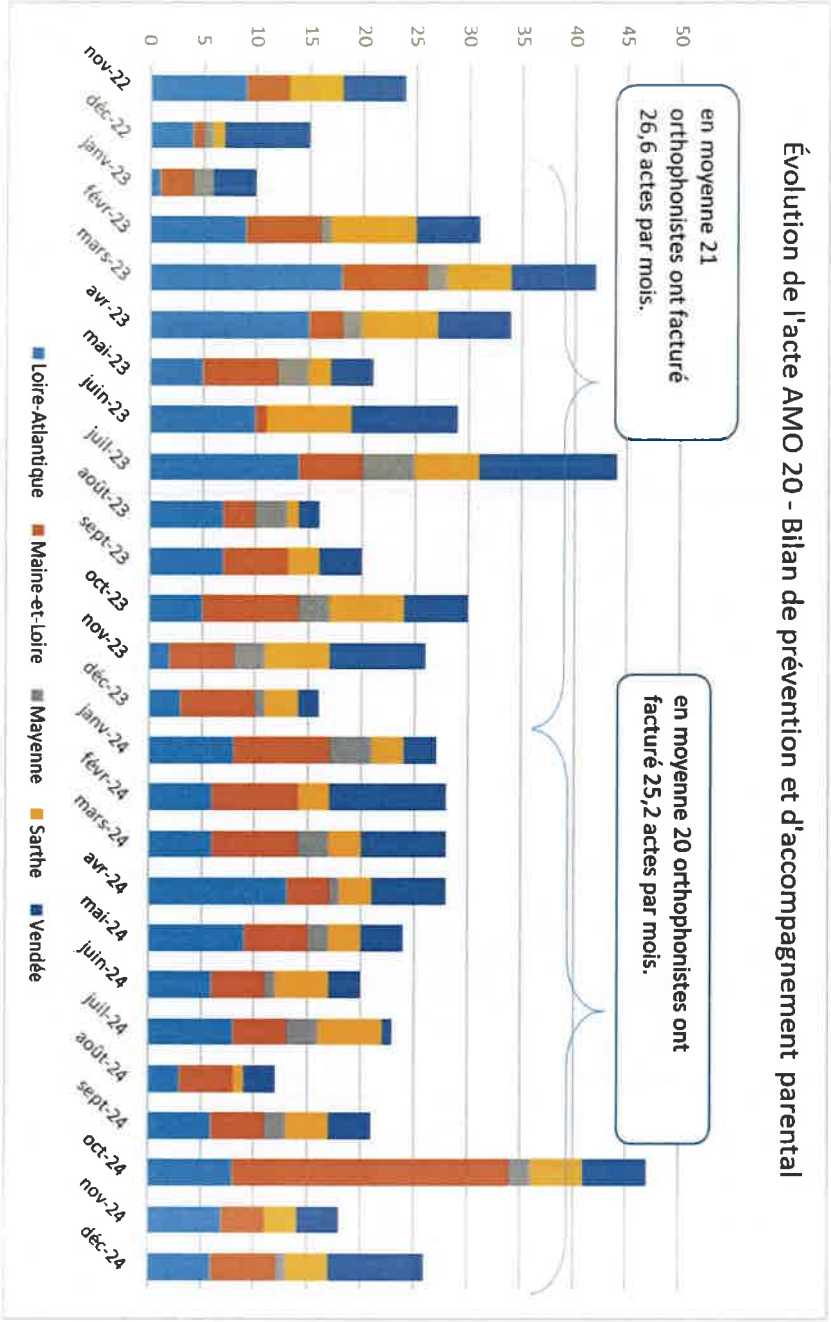
Répartition du nombre d'actes cotés AMO selon le coefficient appliqué par les orthophonistes dans les Pays de la Loire

Source : SNDS (tous régimes d'AMI confondus)



- L'augmentation des dépenses des actes AMO est expliquée par :
- une augmentation tarifaire (revalorisation)
- l'évolution du nombre d'actes (+4,1 %)
- une modification structurelle (évolution de la répartition des coefficients)

FOCUS SUR L'ACTE AMO 20



Bilan créé dans l'avenant 19, assez peu utilisé car il demande une adaptation des pratiques.

Entre 2023 et 2024, on observe une baisse du nombre d'actes excepté pour le Maine et Loire qui passe de 66 AMO 20 à 91.

2.2

ORGANISATION DES SOINS

CONTRATS INCITATIFS

ADHESIONS	Nombre de contrats actifs au 31/08/2024		
	Zones Très Sous-Dotée ou Zones Sous-denses (zonage 2023)		
	Contrats issus Avenant 16 et Avenant 19		
	Zonage ARS - applicable à compter du 01/01/2019		
	Zonage ARS applicable au 01/11/2023		
	CA Installation 19 500€ - 5 ANS - Non Renouv	CA 1ère Installation 30 000€ - 5 ANS - Non Renouv	CA Maintien 1 500€ - 3 ANS - Renouv
	Nombre de Contrats d'Aide à la l'Installation	Nombre de Contrats d'Aide à la 1ère Installation	Nombre de Contrats au Maintien
CPAMI 44	0	2	4
CPAMI 49	2	5	7
CPAMI 53	9	13	5
CPAMI 72	6	5	15
CPAMI 85	5	9	17
Total Région PL	22	34	48

CONTRATS INCITATIFS

PAIEMENTS réalisés en 2024	Contrats payés en 2024		
	Zones Très Sous-Dotée ou Zones Sous-denses (zonage 2023)		
	Contrats issus Avenant 16 et Avenant 19		
	Zonage ARS - applicable à compter du 01/01/2019		
	Zonage ARS applicable au 01/11/2023		
	CA Installation 19 500€ - 5 ANS - Non Renouv	CA 1ère Installation 30 000€ - 5 ANS - Non Renouv	CA Maintien 1 500€ - 3 ANS - Renouv
nb paiements 44	0	2	2
nb de refus 44	0	0	0
nb paiements 49	2	5	3
nb de refus 49	0	0	0
nb paiements 53	8	12	4
nb de refus 53	1	1	0
nb paiements 72	8	8	9
nb de refus 72	0	0	0
nb paiements 85	5	8	11
nb de refus 85	0	0	0
nb contrats payés PL	23	35	29
nb contrats non payés PL	1	1	0

SYNTHÈSE DES ÉCHANGES

○ Dépenses de soins

- La section sociale informe que la dépense remboursable générée par l'activité des orthophonistes libéraux dans les Pays de la Loire a atteint 74 millions d'euros en 2024, ce qui représente une augmentation de 9,5 % par rapport à l'année 2023. À noter que cette augmentation est légèrement supérieure à la moyenne nationale, qui est de 8 %.

En détaillant par prestation, pour l'année 2024, les actes cotés en AMO représentent la grande majorité des dépenses avec quasiment 97 %.

Concernant les évolutions, on observe une augmentation des dépenses sur l'ensemble des prestations, sauf pour le télésoin qui a baissé de 29 % par rapport à l'année 2023. En revanche, la demande de téléexpertise RQD a fortement augmenté de 121 %, mais cela est dû à sa faible utilisation l'année précédente.

L'évolution globale de 9,5 % est principalement due à l'évolution des actes en AMO. La répartition des actes en AMO varie selon le coefficient appliqué. Les bilans représentent 3 % des actes en AMO. Les cotations en soins entre 10 et 12, entre 12 et 14, et entre 14 et 16 représentent respectivement un peu moins d'un tiers des cotations. Entre 2023 et 2024, on observe un léger transfert des cotations 12-14 vers 14-16, ce qui s'explique par une cotation plus juste des actes réalisés.

Cette modification de la structure, ajoutée à l'évolution du nombre d'actes, à la revalorisation et à un faible effet jour ouvré, explique l'augmentation de 9 % sur l'ensemble des dépenses des AMO.

Pour l'acte AMO 20 (bilan de prévention et d'accompagnement parental), le nombre d'actes varie selon la région et le département. En 2023, en moyenne, 21 orthophonistes ont facturé 27 actes par mois, tandis qu'en 2024, 20 orthophonistes ont facturé 25 actes par mois. On observe une légère baisse de la facturation de cet acte dans l'ensemble des Pays de la Loire, sauf en Maine-et-Loire où la facturation a augmenté, passant de 66 AMO 20 en 2023 à 91 en 2024.

- La section professionnelle a exprimé la volonté des représentants de promouvoir cet acte pour qu'il soit utilisé plus activement.

○ Organisation des soins

- La section sociale fait un récapitulatif sur les contrats incitatifs. Pour la région, il y a eu 22 contrats d'aide à l'installation, 34 pour une première installation et 48 pour l'aide au maintien. Les départements en première ligne sont le 44, suivi du 49, du 53, de la Sarthe et enfin du 85.
- En 2024, tous les paiements ont été réalisés, sauf pour le 53 où deux contrats de première installation ont été refusés en raison de l'absence du FAMI pour un professionnel et d'un arrêt de travail pour l'autre.
- Pour les Pays de la Loire, 23 contrats d'installation, 35 pour la première installation et 29 pour le maintien ont été réglés.

3.

E-SANTE



3.1

LE FORFAIT D'AIDE À LA MODERNISATION ET INFORMATISATION DU CABINET

FAMI 2024

Indicateur obligatoire	Type d'indicateur	Justificatif	Équivalent en €
Disposer d'un logiciel métier compatible DMP	Déclaratif avec pré-alimentation	Facture/attestation éditeur (la 1 ^{re} année ou en cas de changement) d'équipement)	
Disposer 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	Automatisé	Pas de justificatif demandé	
Utiliser la solution SCOR	Automatisé	Pas de justificatif demandé	490 €
Atteindre un taux de feuilles de soins électroniques SESAM-Vitale (FSE avec carte Vitale ou FSE SESAM sans Vitale définies par l'article R 161-43-1 du Code de la sécurité sociale) supérieur ou égal à 70 %	Automatisé	Pas de justificatif demandé	
Disposer d'une messagerie sécurisée de santé	Déclaratif avec pré-alimentation	Pré-alimentation avec annuel MSS ou attestation sur l'honneur	

FAMI 2024

1 indicateur complémentaire

Indicateur	Type d'indicateur	Justificatif	Équivalent en €
Si engager à une prise en charge coordonnée des patients : participation à une équipe de soins primaires (ESP) ou à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou à une maison de santé pluri-professionnelle (MSP) ou autre type d'exercice coordonné	Déclaratif	Attestation sur l'honneur	100 €

Les 2 indicateurs optionnels

Indicateur	Type d'indicateur	Justificatif	Équivalent en €
Équipement en appareils médicaux connectés (1)	Déclaratif	Attestation sur l'honneur	175 €
Équipement en vidéo transmission	Déclaratif	Attestation sur l'honneur	350 €

3.2 LA GÉNÉRALISATION DE L'APPLICATION CARTE VITALE

L'APPLICATION CARTE VITALE : QUESACO ?

L'appli carte Vitale, c'est tout simplement la **version dématérialisée** de la **carte Vitale** sur le **smartphone** des assurés

La carte Vitale physique continue d'exister !



Toujours dans
le smartphone de l'assuré

Accès systématique
au service de droits (ADRI)

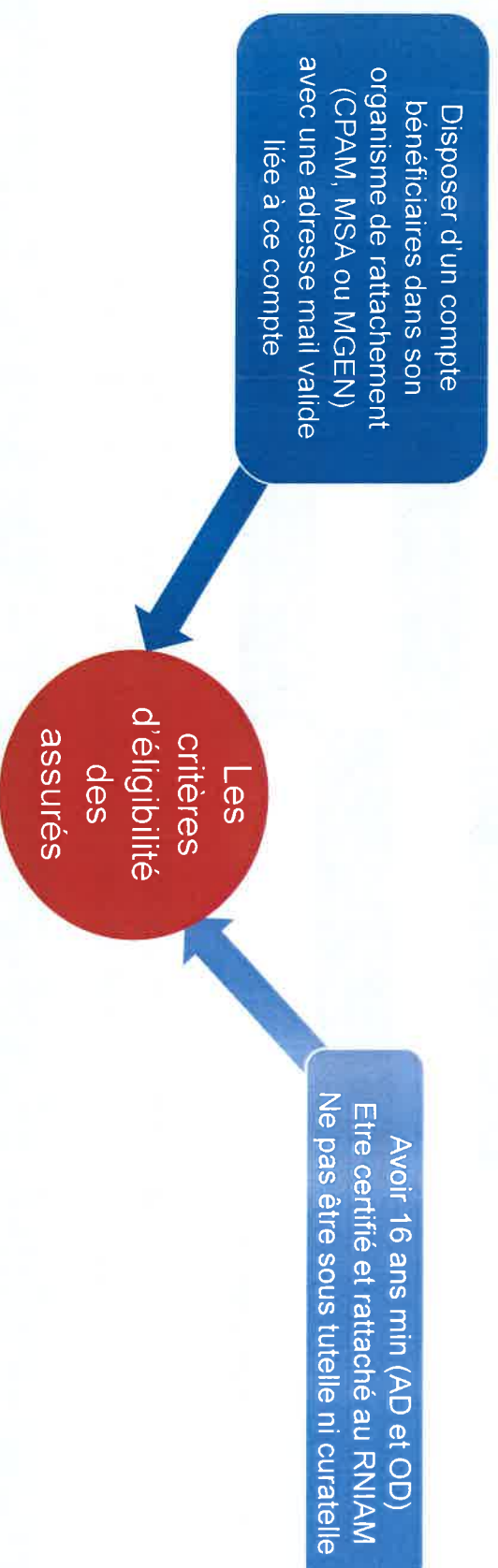
Utilisation sans contact

Mise à jour automatique

Pour le professionnel de
santé

Pour l'assuré

LES CRITÈRES D'ELIGIBILITE A L'ACTIVATION DE L'APPLICATION



QUEL ÉQUIPEMENT POUR LIRE L'APPLICATION CARTE VITALE ?

- Pour assurer sa comptabilité avec l'appli carte Vitale, une mise à jour du logiciel de facturation par l'éditeur est nécessaire.

Chaque éditeur a la responsabilité de conseiller ses PS sur la compatibilité matérielle.

Les industriels ayant déclaré des équipements de lecture de code-barre 2D et NFC sont référencés sur le [catalogue produits](#) du site Web institutionnel du GIE SESAM-Vitale « Équipements de lecture auto-déclarés »

Le logiciel devra être agréé Addendum 7 Ségur ou 8 pour être compatible.

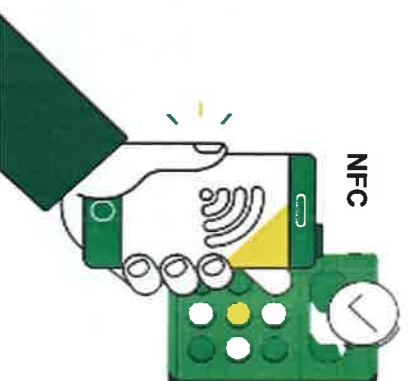
- Ensuite, pour pouvoir accéder aux données de leurs patients sans contact via l'appli carte Vitale, le professionnel aura besoin de se procurer l'un des deux lecteurs suivants :

QR Code



ou

NFC



La lecture NFC est complémentaire à la lecture du QR Code

Elle n'est pas accessible pour les iPhone et certains smartphones sous Android

Compatible avec 100% des smartphones des assurés sociaux
Technologie universelle pour tous les autres services : INS, E-prescription et attestations de tiers payant AMC



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

POINT D'ETAPE AVANT LA GENERALISATION

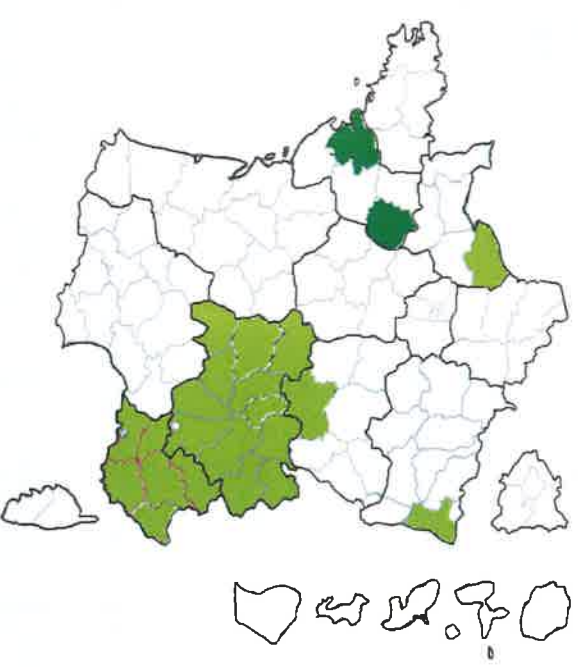
A ce jour :

- **23 départements** ont déployé l'application carte Vitale (**6 régions**)
- Région Pays de la Loire :
Sarthe et Loire-Atlantique

Mars 2025 :

Ouverture de l'application aux assurés des autres départements, en 2 vagues :

- 1^{ère} vague : seule les assurés ayant une CNle pourront activer l'application
- 2^{ème} vague : tous les assurés éligibles pourront télécharger l'application



Assurés éligibles : **7,6M**

SYNTHÈSE DES ÉCHANGES

○ FAMI

- La section sociale présente les indicateurs 2024 du FAMI, à savoir disposer d'un logiciel compatible DMP, d'une version du cahier des charges, utiliser SCOR, atteindre un taux de télétransmission de feuilles de soins électroniques supérieur ou égal à 70 %, et disposer d'une messagerie sécurisée de santé. Ces 5 items sont obligatoires pour toucher les 490 €.
- Des indicateurs complémentaires peuvent être ajoutés : le premier correspond à la participation à une prise en charge coordonnée, et s'il est atteint, s'ajouteront 100 € au FAMI ; et deux optionnels : être équipé d'appareils médicaux connectés, permettant d'ajouter une aide de 175 €, ou disposer d'un équipement de vidéo transmission pour une aide de 350 €.

○ Généralisation application carte vitale

- La section sociale fait un point sur l'application carte vitale permettant une utilisation dématérialisée de la carte vitale sur le téléphone portable. C'est un outil supplémentaire qui ne supplée pas la carte vitale mais qui est dans l'air du temps ciblant un certain public. L'avantage c'est qu'il y a une mise à jour automatiquement de la carte vitale.
- Les critères d'éligibilité pour activer cette application sont : disposer d'un compte bénéficiaire dans son organisme, avoir un mail valide lié à son compte Ameli, avoir 16 ans minimum, et être rattaché aux fichiers d'Ameli.
- Pour lire la carte vitale via l'application, le professionnel de santé peut utiliser soit le QR code, soit le mode sans contact (NFC) où il suffira de poser le téléphone sur le socle adapté pour pouvoir lire les informations de la carte vitale. Pour cela, il est impératif de se rapprocher de l'éditeur de logiciel qui viendra valider le mode « application carte vitale ».
- Le déploiement de cette application se fera en deux vagues : la première en mars pour les assurés ayant une carte nationale d'identité électronique, et la seconde pour tous les assurés éligibles.
- À noter que depuis fin 2024, Saint Nazaire et Le Mans sont les deux villes ambassadrices dans le déploiement de ce dispositif pour la région.

4.

POINTS DIVERS ET QUESTIONS



QUESTIONS DE LA PROFESSION



POINTS DIVERS

Point remonté lors de la CPL de Mayenne : la section professionnelle prévient que certains orthophonistes, sur les plateformes soutenues par l'URPS proposent des bilans orthophoniques en téléconsultation qui sont onéreux, non remboursables, avec ou sans compte rendu pour orienter vers un orthophoniste.

Bascule RPPS : point d'étape

A ce jour seul en Sarthe, 4 dossiers toujours en cours de traitement (les manipulations nécessaires n'ont pas été faites sur le site de l'ANS).

Nous invitons les professionnels concernés à se rapprocher de leur service RPS.

SYNTHÈSE DES ÉCHANGES

- **Bilans orthophoniques onéreux sur plateforme**

- La section sociale fait part d'une alerte reçue par la CPAM de la Mayenne sur une pratique qui se ferait par des orthophonistes via une plateforme soutenue par l'URPS et qui proposerait des bilans orthophoniques en téléconsultation, onéreux et non remboursables.

- La section professionnelle a eu en effet connaissance de cette pratique. Il s'agirait d'un lien internet s'appelant « mon bilan orthophonique », et qui dirigerait vers une orthophoniste de Paris ayant réussi à récupérer les demandes de parents désespérés à trouver un orthophoniste malgré la liste d'attente commune. Il ne s'agit en aucun cas d'une plateforme soutenue par l'URPS. Le syndicat avait déjà dénoncé cette pratique au niveau national et avait enregistré une accalmie de cette pratique ces 6 derniers mois.

- La section sociale va remonter ces échanges lors des commissions locales et faire un signalement à la CNAM.

- **Bascule RPPS**

- Section sociale

Lors de la commission paritaire régionale de septembre, il avait été évoqué quelques problématiques, notamment avec les liens sur le site de l'ANS. A ce jour, en Sarthe, il reste 4 dossiers en cours de traitement, pour les autres caisses pas de blocage connu. Le lien entre France Connect et l'ANS pour la gestion des données reste parfois compliqué cependant la CPAM n'a qu'un rôle de guide et d'accompagnement. Il est recommandé de solliciter le service RPS référent en cas d'interrogation.

5.

CALENDRIER DES COMMISSIONS 2025



DATES DES COMMISSIONS

La prochaine commission est fixée au :

Vendredi 12 septembre 2025 à 10h00

SIGNATURES

Le 12/09/2025,

Mme MORLOT

Mme PECHILLON

Bural ROCHAIS

