

CR DE LA COMMISSION PARITAIRE DU 22 MAI 2026

DATE DE LA REUNION : 22/05/26 (09H30 – 12H30)

LIEU DE LA REUNION : LOCAUX DE LA CGSS REUNION Salle Ylang-Ylang – 4 BLVD DORET

PARTICIPANTS :

Section sociale	Section professionnelle
Mme MUNG MING TIK Sophie Mme Docteur Laurence MME BARENSKI : infirmière conseil CGSS en visio	Mme MARIN Lydie Mme NAZE Megan Mme AMARAVADY Anaëlle Mme ENASOR Françoise
Invités	
M. FERRERE Florent : secrétariat des commissions paritaires M. LASFAR Ahide: secrétariat des commissions paritaires	

I) APPROBATION DU RELEVÉ DE DÉCISIONS DU 03/10/25 ET DU 12/12/25

03/10/25 : PV voté à l'unanimité

12/12/25 : PV voté à l'unanimité

Les relevés de décisions sont approuvés à l'unanimité.

Suivi des engagements	
Créer un document pour expliquer le fonctionnement de la C2S etc.	En cours
Faire un point sur la situation avec le CMP	Rien à faire pour les orthophonistes. C'est au CMP de recueillir les informations.

II) ACTUALITÉS DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

2.1. L'usage du DMP à La Réunion

Augmentation du nombre de documents ajoutés.

Plus de 11 millions de documents en 4 ans.

Les professionnels de santé et les assurés utilisent de plus en plus le DMP.

En principe, si l'orthophoniste transmet son bilan orthophonique dans le DMP du patient, il/elle n'est plus obligé.e d'envoyer le CR par courrier au médecin prescripteur. Il sera néanmoins pertinent de continuer de l'envoyer par messagerie sécurisée (pour les médecins qui en ont une).

2.2. L'appli Carte Vitale

Déploiement de l'application carte vitale depuis le 15/11/25.

Plus de 7000 personnes utilisent cette appli et ce chiffre est en augmentation.

La carte vitale physique continue d'exister.

Question de la section professionnelle : Les professionnels de santé vont devoir s'équiper et cela occasionne des frais. Est-ce qu'une indemnité à ajouter au FAMI est prévue ? Est-ce que c'est une demande légitime ?

Réponse de la section sociale : Aujourd'hui, rien n'est prévu au niveau de la CNAM. La section sociale va faire remonter l'information au niveau national. Ce point a également été soulevé par les autres professions dans les autres CPR.

III) ACTUALITÉ FACTURATION

3.1 Suivi des facturations multiples

Point reporté à la prochaine session.

3.2 L'accès direct à l'orthophoniste : point de situation

3.1 – L'ACCÈS DIRECT À L'ORTHOPHONISTE : POINT DE SITUATION

LA LOI RIST A MODIFIÉ L'ARTICLE L4341-1 DU CSP ET A OUVERT LA POSSIBILITÉ POUR LES ORTHOPHONISTES D'EXERCER EN ACCÈS DIRECT SANS PRESCRIPTION MÉDICALE LORSQU'ILS EXERCENT :

- en établissements de santé (mentionnés à l'article L6111-1 du CSP)
- dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux
 - ➔ les orthophonistes libéraux sous convention avec un ESMS sont également concernés par l'accès direct.
- dans les structures d'exercice coordonné : équipes de soins primaires, centres et maisons de santé

Ils peuvent également exercer sans prescription médicale dans les CPTS (L1434-12 du CSP) à condition que les modalités de prise en charge et de coordination sans prescription médicale soient inscrites dans le projet de santé de la structure.

Ces dispositions sont entrées en vigueur le 26/07/2023 avec la mise en œuvre de l'avenant 20 à la convention nationale des orthophonistes

L'orthophoniste adresse un bilan initial et un compte rendu des soins réalisés au médecin traitant du patient.

Il intègre ces documents dans le dossier médical partagé de son patient.

Mme MARIN fait un historique de la mise en place de l'accès direct sur le territoire Nord (Saint Denis, Sainte Marie) au sein de la CPTS Nord.

Une question se pose : Mme Bérenger avait demandé que la procédure de facturation soit communiquée de manière confidentielle aux orthophonistes adhérents à la CPTS et que la coordinatrice CPTS transmette une liste des professionnels très fréquemment. Mme MARIN indique que cela est compliqué, voire impossible. Elle propose que la liste actualisée des orthophonistes adhérents soit envoyée trois fois par an (janvier/juin/décembre) pour que les contrôles CGSS a posteriori soient réalisés suite à ces envois.

Mme MUNG demande un suivi du mail et tranchera.

IV) SUIVI CONVENTIONNEL

4.1) Campagne de dépistage des troubles du langage en milieu scolaire 2025

4.1 – CAMPAGNE DE DÉPISTAGE DES TROUBLES DU LANGAGE



❑ BILAN DES DÉPISTAGES DES TROUBLES DU LANGAGE ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025

- Nombre d'élèves dépistés pour les troubles du langage : 78
- Enfants avec anomalies : 21 soit 26%
- Ville ciblée : St Denis

❑ BILANS INTERMEDIAIRE POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2025/2026

- Nombre d'écoles : 12
- Nombre de classes : 23
- Nombre d'enfants ciblés : 894
- Nombre d'enfants dépistés : 470
- Villes ciblées : Salazie, St Denis, la Possession, Ste Marie

DP20 DES ORTHOPHONISTES – 22/05/2026

Intervention de Mme LIEVIN (en zoom).

Projet avec plusieurs partenaires (rectorat, PMI, médecine scolaire, CGSS, orthophonistes, orthoptistes).

Plusieurs problématiques ont été rencontrées et le volet langage a certaines particularités :

- Demande une adhésion de l'enseignant qui doit se former
- Problématique calendaire (les enfants doivent avoir entre 3 ans et 3 ans 6 mois).
- Difficultés d'avoir l'adhésion des parents si la CGSS ne les contacte pas individuellement
- Problématique pour mettre en place un suivi orthophonique après le dépistage.

Actuellement, le dépistage est terminé. COPIL prévu en juin. Équipe d'orthophonistes réactives et avec qui, tout s'est bien passé.

Mme MARIN prend la parole et salue le travail qui a été fait et l'implication des agents de la CGSS. Elle note que les relations avec l'Education Nationale sont compliquées et explique que les orthophonistes ont été parfois confrontés à des difficultés techniques. Le partenariat est étroit et pertinent et nous le continuerons. Pour le post DP20, le dépistage a été effectué dans des zones sous-dotées et "intermédiaires" en orthophonistes. La réalité du terrain est compliquée. On demande alors aux parents de passer par allo-ortho dans un objectif de régulation et non pas uniquement d'inscription sur la liste d'attente. Mme MARIN propose de développer le dispositif DP20 également dans des territoires mieux dotés en orthophonistes (c'est-à-dire ouest et sud ouest de l'île).

Par ailleurs, elle rappelle que des mesures peuvent être mises en place par l'Education Nationale avec ou sans DP20. Des solutions existent déjà et sont peu utilisées en amont de la demande de bilan orthophonique.

Mme MARIN ajoute que la session questions/réponses pourrait être réalisée en présentiel et qu'un flyer pourrait être créé.

Mme MUNG précise que c'est l'Education Nationale qui fournit la liste des écoles. C'est une expérimentation qui demande à faire des adaptations. L'information des directeurs d'école devrait se tenir au mois de juin pour que les enseignants aient la liste dès la rentrée. D'après Fabienne DEURWEILHER (service PREVENTION de la CGSS), il y a une bonne écoute et une bonne réception du dispositif. Il y a un vrai besoin à La Réunion

4.2) Le fonctionnement des orthophonistes déconventionnés

4.2 – LE FONCTIONNEMENT DES ORTHOPHONISTES DÉCONVENTIONNÉS

L'orthophoniste non conventionné doit / peut :

- ❖ Doit être enregistré au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS)
- ❖ Doit être enregistré auprès de l'URSSAF
- ❖ Doit être enregistré auprès de la CGSS sous un n° Assurance Maladie **NON CONVENTIONNE**
- ❖ Peut bénéficier d'un lot de feuilles de soins **en signe de bienvenue**
- ❖ Peut obtenir une CPS auprès de l'ANS
- ❖ Peut créer son espace AMELI PRO

Pour un PS non conventionné la CGSS n'est pas tenue de fournir les feuilles de soins. Celles-ci sont à commander auprès de l'imprimeur agréé COSTE ET FILS (courrier@imprimerie-coste.com)

La CPS de l'orthophoniste non conventionné permet au professionnel de santé de suivre son activité, celle-ci n'est pas utilisée pour la facturation de soin à l'Assurance Maladie.

4.3) Point de situation sur la gestion des installations des orthophonistes

4.3 – POINT DE SITUATION SUR LA GESTION DES INSTALLATIONS DES ORTHOPHONISTES

VOLUMÉTRIE EN 2025

TYPE DE DEMANDE	Cabinets principaux	Cabinets secondaires	Délai de prise en charge maximum
Installation	106	16	30 jours

Le délai maximum de prise en charge est à considérer pour **un dossier complet**.

Rappel des prérequis pour un dossier complet :

- **Formuler au service RPS une demande de conventionnement complète** (formulaire + pièces justificatives)
- **Être à jour au RPPS :**
 - ☐ Activité enregistrée + date de début d'activité
 - ☐ Adresse d'exercice à jour et cohérente avec celle mentionnée sur le formulaire de demande de conventionnement
 - ☐ Adresse de correspondance à jour (*cette adresse est utilisée par défaut par l'ANS pour l'expédition de la CPS*)
- **Avoir clôturé toute autre activité dans un précédent département** (au RPPS et auprès de la CPAM)

Attention au conflit d'adresse. Il faut faire la différence entre l'adresse d'exercice et l'adresse de correspondance.

Un sujet récurrent : il faut absolument avoir clôturé son dossier auprès de la précédente caisse. Il est impossible pour la CGSS Réunion de créer un dossier si le précédent n'a pas été clôturé. Et inversement, la CPAM d'arrivée ne peut créer le dossier de l'orthophoniste si ce dernier n'a pas clôturé son dossier à la CGSS de la Réunion en amont.

4.4) La prise en charge des prestations en centre médico-psychologique (CMP)

4.4 – LA PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS EN CENTRE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE (CMP)

DEPUIS 2026

LA FACTURATION EN SUS DES DOTATIONS DU CMP 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 un **CMP** ;
- Les soins sont **prescrits par un médecin du CMP** ;
- 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 est un des motifs recevables).

Dans ces conditions, **une demande d'accord préalable est formulée par le médecin du CMP** sur le formulaire [Cerfa 12040*04 \(S3108\)](#) afin de permettre la prise en charge directe par l'Assurance maladie.

Il décrit la situation particulière du patient par rapport à la capacité de la structure à assurer les soins adaptés en termes d'intensité et de fréquence. Cet argumentaire justifiant les critères d'intensité et de fréquence peut être rédigé dans l'onglet IMPORTANT de la DAP.

L'absence de réponse dans un délai de 15 jours vaut accord.

Les soins peuvent alors être facturés directement via la carte Vitale du patient par les orthophonistes libéraux.

Dans le cas de l'accès direct : Pas besoin de prescription du CMP.

4.4 – LA PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS EN CENTRE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE (CMP)

RENOUVELLEMENT DES SÉANCES D'ORTHOPHONIE

- ➔ Une DAP doit être envoyée au service médical, selon les mêmes modalités que la DAP initiale, y compris l'argumentaire.

CAS PARTICULIER : PATIENT SUIVI PAR UN ORTHOPHONISTE LIBÉRAL AVANT SA PRISE EN CHARGE EN CMP.

2 situations peuvent se produire :

1. si le médecin du CMP considère que les soins d'orthophonie sont **en lien avec le motif de prise en charge en CMP et qu'ils doivent se poursuivre**, alors ce suivi s'inscrit dans les missions du CMP.
➔ **La demande d'accord préalable doit être réalisée**
2. si le médecin du CMP conclut que **ce suivi n'est pas en lien avec le motif de prise en charge en CMP**, 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 médical ne s'applique que pour les soins postérieurs à cette demande.

En cas de contrôle : Les éventuels indus sont récupérés auprès des CMP qui ont la responsabilité de transmettre la DAP et non auprès de l'orthophoniste concerné.

NB :

- CMPEA = CMP pour Enfants et Adolescents
- **tous les CMP de La Réunion ont eu l'information**

4.5) La prise en charge des patients en hospitalisation de jour (HDJ)

La parole est à la section professionnelle.

Mme MARIN reprend rapidement l'historique CPR sur ce sujet (récurrent depuis au moins 2 ans, sans qu'aucune solution pertinente et pérenne n'ait pu être trouvée) et évoque **les propos de la Présidente de la FNO tenus en Conseil d'Administration Fédéral de Janvier 2026 :**

Si le patient est suivi en orthophonie sur un autre jour que l'HDJ → facturation en soins de ville (carte vitale) et aucun risque d'indû pour l'orthophoniste libéral.e.

La question se pose alors pour les patients qui vont à l'HDJ tous les matins ou tous les après-midis, donc tous les jours. Dans ce cas-là, l'orthophoniste peut adresser une demande au médecin conseil : mss.cgss-lareunion@cnam-sm.mssante.fr

Mme MARIN précise qu'il va être compliqué de créer une convention cadre avec les HDJ.

Mme AMARAVADY rappelle une réalité de terrain : les professionnels ne savent pas toujours pour les suivis des patients car ceux-ci ne voient pas le lien.

Mme NAZE précise que les professionnels restent dépendants de l'organisation de l'HDJ.

Mme MUNG est tout à fait d'accord avec ces fonctionnements et nous transmet l'adresse mail des médecins conseils de la CGSS. Elle prend note et va contacter la direction médicale pour trouver des solutions organisationnelles. Elle va demander si l'indu peut être récupéré à l'HDJ.

Mme MUNG aimerait que les consultations soient horodatées pour éviter les indus aux PS libéraux qui soignent les patients HDJ.

Les questions vont être remontées.

V) POINT DE SITUATION SUR LA RELATION DES ORTHOPHONISTES AVEC LES ESMS

Mme MARIN rapporte qu'il y a désormais peu de retours des orthophonistes à ce sujet. Les quelques retours des professionnel.le.s concernent le non-paiement des honoraires dans le temps imparti (sous 30 jours). Il est conseillé à ces professionnel.le.s de vérifier ce qui est écrit dans la convention signée et de le mettre à exécution.

Mme MARIN précise que tout dépend des relations qu'on a avec les ESMS. Avec certains, tout peut très bien se passer. L'orthophoniste doit aussi faire attention à ce qu'elle a signé et faire un choix éclairé.

Si un jour, le SORR et l'URPS engagent des négociations avec les ESMS, un avenant sera demandé pour que des pénalités de retard de paiement soient envisagées.

VI) LES AIDES CONVENTIONNELLES

6.1) Le forfait FAMI

Modalités d'accès au recalcul du taux de télétransmission en cas de remplacement long type congé maternité.

La période est neutralisée et l'indicateur 4 fait l'objet d'un recalcul

6.2) Les contrats incitatifs d'aide à l'installation ou au maintien

4 dossiers en attente du retour de l'ARS.

	Paielement effectué	En attente de retour ARS
à la première installation	3	1
l'installation	-	1
au maintien	4	2

Mme NAZE demande quel est le montant payé car le montant reçu ne correspond pas à ce qui est attendu.

Mme MUNG précise que le paiement est automatisé. Il faut donc faire remonter le cas pour la CGSS puisse faire un retour au national et demander les explications.

La section professionnelle va faire un appel aux professionnel.le.s pour connaître le montant qu'elles ont reçues et faire un mail.

La section sociale attend les éléments pour lancer les investigations.

Pour information, la CGSS Réunion n'a pas connaissance des anomalies. Il faut donc faire une demande.

Mme MARIN précise que l'URPS a fait un mail ferme à l'ARS suite au retard intolérable de réponse et de signature des contrats des orthophonistes concerné.es.

VII) DONNÉES CHIFFRÉES SUR LES ORTHOPHONISTES

Étude nationale de 2024 :

- ☐ Densité : La Réunion se situe dans les départements les mieux dotés.
- ☐ Nb moyen de patients : 58 (75 au national).
- ☐ + 284 au national
- ☐ 93% en libéral
- ☐ Revenu moyen (61 000 en moyenne □ dans le haut du panier)
- ☐ Patientèle (généralement entre 5 et 19 ans)
- ☐ Le coût moyen est plus élevé pour le public masculin.

Étude locale de 2025 :

- ☐ Probable baisse du nombre d'orthophonistes (518 conventionnées mais 477 qui facturent des soins)
 - ☐ suspension de ces orthophonistes en 2026 (elles ne sont pas déconventionnées, elles peuvent réactiver leur dossier avec un simple courrier).
- ☐ Maintien du nombre de cabinets secondaires (avec un déplacement).
- ☐ Pas de mise à jour des communes, en attente des données de l'INSEE
- ☐ 45% de la patientèle en C2S
- ☐ Augmentation des ALD
- ☐ Tranche des 6-10 ans : majoritaire
- ☐ Augmentation du nombre de soins orthophoniques d'année en année.

Les remboursements :

- ☐ Légère augmentation des AMO
- ☐ Augmentation de 6% des frais
- ☐ Augmentation des FOH
- ☐ Augmentation des FPH (+14%)
- ☐ Baisse du forfait TND
- ☐ Augmentation du forfait FAMI
- ☐ TMO : régression
- ☐ **Contrats incitatifs : - 8 394 : Chiffres incompréhensibles (à creuser pour la CGSS)**
- ☐ Les IK n'évoluent pas ou peu ☐ on garde les mêmes routines.
- ☐ AMO 20 + 64,5% : L'année dernière, il y a eu une formation sur le BPA et les orthophonistes s'en sont emparées.

Il y a un écart entre les besoins locaux et hexagonaux. A La Réunion, les pathologies du langage oral sont beaucoup plus présentes + cf gradient social en santé + haut pourcentage des maladies cardio-vasculaires et chroniques, TSAF, fort taux de chômage, d'illettrisme/illectronisme etc ...

Cela expliquerait des différences Hexagone/Réunion : davantage d'actes par patient à La Réunion par rapport à l'Hexagone

Mme MARIN souhaiterait créer un livret d'accueil pour les orthophonistes qui s'installent. Elle souhaiterait savoir si la CGSS a des informations à transmettre à ces orthophonistes (co-construction CGSS/SORR).

Mme MUNG précise que si un zonage limite les installations, les personnes ayant quitté La Réunion vont fausser les chiffres et que cela peut créer des blocages pour les nouvelles installations.

Des programmes à la cessation d'activité sont mis en place actuellement (concernent les médecins pour l'instant).

Question : Mme MARIN demande si réglementairement parlant, il existe une limite des cabinets secondaires.

M. FERRERE précise qu'il n'a pas connaissance d'une limite. Par contre, si un professionnel a plus de collaborateurs et que ses revenus sont très importants, l'activité peut être assimilée à une activité commerciale et des sanctions conventionnelles (déconventionnement) peuvent être mises en place.

VIII) QUESTIONS DIVERSES

METEOR : est en place pour les pharmacies. Pas d'information pour les autres professions.

Taux FSE : se base sur le taux de factures et non sur le nombre d'actes.

Accès direct et ALD :

- ☑ poser la question au patient. Le patient n'a pas le protocole ALD sur lui.
- ☑ Conseil : garder les ordonnances

INFO OU INTOX : les factures envoyées avec une ordonnance d'un médecin scolaire sont rejetées par la CGSS : le médecin scolaire est un cas particulier. Les droits à la prescription sont particuliers ☑ La CGSS enverra la réponse par mail.

2019 : CN : Les bilans peuvent être prescrits par des médecins scolaires.

Refus à l'accès direct : Pour une facturation, une collègue a eu l'information que l'accès direct n'était pas réglementaire. Mail à Mme BERENGER / INFORMATION SERA FAITE AUX SERVICES DE LA CGSS.

Demande : Lors de la prochaine CPR, sera-t-il possible d'expliquer le fonctionnement et les thématiques des financements que propose la CGSS pour des actions de prévention. Mme DEURWEILHER interviendra.

30/09/25 ☐ LES DAP allaient à la direction du service médical. La CGSS ne les voit pas du tout. Elles sont numérisées et injectées dans le système d'informations médicales. C'est ensuite qu'elles étaient traitées informatiquement par les médecins conseil CGSS

8.1) Contacter la direction médicale

mss.cgss-lareunion@cnam-sm.mssante.fr

La session est levée.