

FAQ – Convention avec les CMP et double prise en charge : comprendre, agir, sécuriser

20 juin 2025
màj le 3 juillet 2025

Note de lecture

Compte tenu de la complexité du sujet, nous vous invitons à lire cette FAQ dans son ensemble. Les différentes réponses apportées se complètent mutuellement et permettent une compréhension globale des enjeux liés aux conventions avec les CMP et à la double prise en charge.

Cette FAQ est destinée à évoluer en fonction des remontées du terrain et des échanges institutionnels. N'hésitez pas à écrire à contact@fno.fr si une réponse semble manquer ou si vous êtes confronté-e à une situation particulière.

Comprendre le contexte

1. J'ai entendu parler d'un changement dans la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) 2025 concernant la double prise en charge : qu'est-ce que ça change concrètement pour nous, orthophonistes libéraux-ales ?

C'est un tournant majeur. Jusqu'en 2024, en cas de double prise en charge (c'est-à-dire un-e patient-e suivi-e à la fois en libéral et dans une structure bénéficiant d'une dotation globale), les orthophonistes libéraux-ales risquaient de devoir rembourser les soins s'ils avaient été facturés à l'Assurance Maladie, même s'ils avaient été effectivement réalisés.

Désormais, grâce à une mesure portée par la FNO et inscrite dans la LFSS 2025, les indus liés à ces situations ne seront plus réclamés aux orthophonistes libéraux-ales, mais aux structures de soins concernées. Cela met fin à une situation injuste et anxiogène pour la profession.

Concrètement, le risque d'indus pour l'orthophoniste libéral-e est supprimé, ce qui sécurise nos pratiques.

C'est donc une avancée décisive qui protège les professionnel·les libéraux·ales, tout en soulignant l'urgence de revaloriser le salariat dans les structures de soins, pour éviter l'externalisation systématique des suivis orthophoniques.

2. Pourquoi est-ce que les CMP ne sont pas concernés par cette évolution alors que d'autres établissements comme les CAMSP ou les ESMS le sont ?

Parce que la réforme introduite par la LFSS 2025 ne s'applique qu'aux établissements relevant du Code de l'action sociale et des familles (CAMSP, CMPP, SESSAD, ...). Ces établissements sont désormais responsables des indus liés à la double prise en charge, ce qui représente une avancée importante.

En revanche, les Centres Médico-Psychologiques (CMP) dépendent du Code de la santé publique et sont rattachés à des établissements publics de santé mentale et ne sont donc pas inclus dans cette disposition. Historiquement, les soins proposés par des orthophonistes exerçant en libéral à des patients intégrés dans la file active d'un CMP n'étaient en effet pas réputés concernés par la question de la double prise en charge.

La mise en œuvre progressive de la réforme du financement de la psychiatrie, initiée en 2022 et qui entre en vigueur à partir du premier semestre 2025 a changé cet état de fait. Dans ce nouveau cadre, aucune dérogation n'est désormais possible, que l'intervention orthophonique soit ou non liée au motif du suivi en CMP. En l'absence de convention formalisée entre le CMP et l'orthophoniste, les soins réalisés en libéral sont considérés comme non payés.

Obligation de convention avec les CMP

3. Est-ce vrai qu'il faut désormais établir une convention avec le CMP pour tout·e patient·e suivi·e en parallèle en orthophonie libérale ?

✓ Oui. A l'initiative de la CNAM, plusieurs CPAM ont confirmé ces dernières semaines que toute prise en charge orthophonique en libéral d'un·e patient·e suivi·e en CMP nécessite désormais une convention entre l'orthophoniste et le CMP, quelle que soit la situation clinique.

➡ Cette convention est indispensable pour que les actes soient remboursés par l'Assurance Maladie dans le cas où l'intervention orthophonique est en dehors du motif d'admission

4. Si la raison des soins orthophoniques est sans rapport avec le motif d'admission en CMP, peut-elle être payée par l'Assurance Maladie ?

✓ Oui, si les soins portent sur un trouble sans rapport avec le motif d'admission en CMP (par exemple, un trouble du langage oral alors que le CMP suit le patient pour un trouble anxieux), vous pouvez alors facturer à l'Assurance Maladie, mais la convention reste exigée. Vous devrez la fournir en cas de contrôle.

→ La consigne actuelle est claire : pas de convention = pas de paiement.

5. Est-ce qu'on peut encore bénéficier d'une dérogation, comme c'était parfois possible avant ?

⊖ Non. Depuis l'application des nouvelles consignes, les dérogations ne sont plus possibles pour les suivis en CMP.

→ Même si, par le passé, certaines CPAM acceptaient temporairement une prise en charge sans convention via une dérogation, cette possibilité a été supprimée.

→ Il est désormais obligatoire d'avoir une convention signée avec le CMP pour tout paiement des soins orthophoniques, quelle que soit la situation.

6. Existe-t-il un modèle de convention type à proposer aux CMP ?

Depuis la suppression de la dérogation, seule une convention formalisée entre l'orthophoniste et le CMP permet le paiement des soins. Il existe deux types de conventions :

- l'une dans laquelle les soins sont liés au motif d'admission au CMP, auquel cas le paiement est effectué par le CMP ;
- l'autre dans laquelle les soins relèvent d'un autre motif, permettant alors un paiement par l'Assurance Maladie.

Or, dans de nombreux cas, les CMP refusent ou tardent à mettre en place l'une ou l'autre de ces conventions, ce qui bloque l'accès aux soins pour les patients.

👉 Pour vous accompagner dans vos démarches, deux modèles de convention-type sont à votre disposition.

→ Ces modèles sont conçus pour être simples, adaptables, et conformes aux attentes des CPAM. Ils sécurisent le cadre juridique tout en facilitant le dialogue avec les CMP.

7. Où puis-je trouver ce modèle de convention ?

 Les modèles sont disponibles ici :

 Lorsque l'intervention orthophonique est liée au motif d'admission au CMP :

<https://fno.fr/wp-content/uploads/2025/06/20250625-Convention-PEC-en-lien-avec-le-motif-dadmission-en-CMP.docx>

 Lorsque l'intervention orthophonique est en dehors du motif d'admission au CMP :

<https://fno.fr/wp-content/uploads/2025/06/20250625-Convention-PEC-en-dehors-du-motif-dadmission-en-CMP.docx>

? Que faire face aux situations complexes ?

8. Que faire si je découvre qu'un-e patient-e est ou a été suivi-e en CMP à mon insu ?

 Commencez par vérifier si le suivi CMP est encore en cours (beaucoup sont ponctuels ou intermittents).

 Si c'est le cas, contactez le CMP pour proposer une convention.

 Notez dans le dossier du patient la date à laquelle vous avez eu connaissance du suivi CMP : cela peut être utile en cas de contrôle.

9. Est-ce que je dois systématiquement poser la question aux familles pour savoir si un suivi en CMP est en cours ?

 Oui. Il est fortement recommandé d'intégrer cette question à l'anamnèse initiale, et d'inviter les familles à vous informer de tout démarrage de suivi en CMP, y compris en cours de traitement.

 Cela permet de prévenir les situations à risque et d'anticiper les démarches de convention.

10. Que faire si le CMP refuse de signer une convention malgré mes relances ?

 Conservez une trace écrite de vos échanges (e mails, courriers, relances).

 Vous pouvez aussi informer la CPAM de l'impossibilité d'obtenir une convention malgré vos démarches.

⚠ Attention : en l'absence de convention signée, les soins peuvent ne pas être payés, même si le refus vient du CMP.

11. Si je continue à suivre un-e patient-e sans convention, est-ce que je m'expose à des sanctions ou à une réclamation d'indus ?

✅ Oui, vous prenez un risque financier réel : la CPAM peut vous réclamer un indu correspondant à l'ensemble des séances facturées depuis le début du suivi en parallèle avec le CMP.

➡ À ce jour, il n'y a pas de sanction disciplinaire, mais le risque de non-paiement existe et peut être rétroactif sur plusieurs années de soins.

12. Est-ce que cette obligation risque de provoquer des ruptures de suivi pour certains patient-es ?

😞 Oui, c'est un effet préoccupant déjà observé. De nombreux CMP refusent de se conventionner, ou ne répondent pas, ce qui oblige parfois les orthophonistes à interrompre un suivi ou à refuser de l'engager, malgré un besoin avéré.

➡ La FNO alerte activement les pouvoirs publics sur les conséquences de cette situation pour l'accès aux soins, en particulier en pédopsychiatrie.

 Indus et prise en charge : quels risques pour les orthophonistes ?

13. Concrètement, qu'est-ce que je risque si je facture des séances sans convention alors que le patient est sur la file active d'un CMP ?

💰 Vous encourez une réclamation d'indus, c'est-à-dire une demande de remboursement des sommes perçues pour les actes réalisés.

➡ L'indu peut porter sur plusieurs années, jusqu'à trois ans, même si vous ignoriez au départ qu'un CMP était impliqué.

14. J'ai reçu un courrier de ma CPAM à ce sujet : comment dois-je réagir ?

✉ Ne restez pas seul-e. Transmettez rapidement le courrier à votre syndicat régional (retrouvez la liste [ici](#)) ou à la FNO (indus@fno.fr), qui pourra vous aider à formuler une réponse.

➡ Conservez tous les éléments utiles (prescription, échanges avec les familles ou le CMP, etc.).

Des règles variables selon les départements : comment s'y retrouver ?

15. Est-ce que toutes les CPAM suivent les mêmes consignes au sujet des CMP ?

✗ Non. À ce jour, les consignes varient selon les départements, car la réglementation sur les CMP n'est pas encadrée nationalement de manière homogène.

➡ Certaines CPAM exigent strictement une convention pour tout suivi en CMP, d'autres appliquent encore des tolérances ou n'ont pas encore statué clairement.

📌 La FNO œuvre activement pour une harmonisation des pratiques à l'échelle nationale favorable aux orthophonistes.

Que faire concrètement ?

16. À qui puis-je m'adresser pour faire signer une convention au CMP ?

☎ Adressez-vous en priorité au cadre de santé du CMP, ou au médecin référent.

➡ Si vous ne recevez pas de réponse, vous pouvez solliciter la direction de l'établissement.

17. Ai-je le droit de commencer ou de poursuivre les soins tant que la convention avec le CMP n'est pas signée ?

✓ En théorie, rien ne vous interdit de commencer ou de poursuivre les soins.

✗ Mais sans convention, les séances ne seront pas payées par l'Assurance Maladie.

➡ Cela vous expose à une réclamation d'indus !

18. Comment puis-je faire remonter les difficultés rencontrées auprès de mon ARS ?

 Rédigez un courrier ou un email expliquant la situation, avec des exemples concrets (refus de convention, ruptures de suivi, patients en attente, etc.).

 Adressez-le à la direction générale de votre ARS.

19. Que puis-je faire, concrètement, en attendant que la situation évolue au niveau national ?

- ✓ Poser systématiquement la question du suivi CMP lors de l'anamnèse.
- ✓ Proposer immédiatement une convention si l'enfant est dans la file active d'un CMP
- ✓ Conserver toutes les preuves de vos démarches (contacts, refus, relances).
- ✓ Signaler chaque situation problématique à votre syndicat et à l'ARS.

20. Où peut-on suivre les actualités et les prochaines étapes concernant ce dossier ?

 Les informations seront régulièrement mises à jour sur le site www.fno.fr, dans les newsletters, via les réseaux sociaux de la FNO ou en contactant directement la FNO à contact@fno.fr



Vos questions, nos réponses

 Cette section complète la FAQ en répondant à des questions que vous nous avez posées sur Facebook ou par mail.

? « Donc les CMP doivent forcément payer ? »

 Oui, *si* les soins relèvent du motif d'admission au CMP et ne peuvent pas être assurés en interne (pas d'orthophoniste ou pas de temps suffisant). Dans ce cas, une convention doit être signée, et le CMP rémunère directement l'orthophoniste.

✓ Si les soins concernent un autre motif, une convention est également nécessaire : elle fait alors office de demande de dérogation pour permettre un paiement par l'Assurance Maladie.

? « Mais ça change depuis quand ? On était à risque sans le savoir ? »

 17 Oui, l'application date du printemps 2025, suite à la réforme du financement de la psychiatrie votée en 2022.

👉 La CNAM a informé les représentants en Commission Paritaire Nationale, puis certaines CPAM ont diffusé l'information.

📌 Beaucoup d'orthophonistes l'ont appris tardivement : c'est pourquoi la FNO a diffusé cette FAQ pour sécuriser vos pratiques.

? « Pourquoi appliquer partout si les CPAM ne disent pas la même chose ? »

Nous partageons votre constat. Certaines caisses appliquent déjà la règle strictement, d'autres pas encore.

➡ La FNO défend une harmonisation nationale, mais en attendant, il est plus sûr de protéger chaque orthophoniste contre un risque de réclamation d'indus.

? « Même s'il n'y a pas d'orthophoniste au CMP, il faut une convention ? »

✓ Oui. Même si le CMP n'a pas d'orthophoniste, une convention est obligatoire pour encadrer l'intervention externe.

➡ Cela vaut demande de dérogation et sécurise le paiement par l'Assurance Maladie.

? « Avant on facturait sans souci, pourquoi parler de fin des dérogations ? »

👉 Avant, certaines CPAM acceptaient la situation sans convention.

Depuis la réforme de 2022 et son application en 2025, la règle s'aligne sur les autres structures : pas de convention = pas de paiement, même si la situation est inchangée pour vous.

? « Depuis quand sommes-nous concernés ? Est-ce vraiment nouveau ? Et pourquoi généraliser alors que certaines CPAM n'appliquent pas encore ? »

 Oui, c'est nouveau dans ses effets pratiques.

La situation résulte de la réforme du financement des activités de psychiatrie votée en 2022, mais son application effective date du printemps 2025.

La CNAM a communiqué aux orthophonistes siégeant en Commission Paritaire Nationale (CPN) pour les informer que les CMP seraient désormais concernés par l'obligation de convention, même si jusqu'à présent, les CMP n'étaient pas touchés par la règle de double prise en charge.

 Cette information a ensuite été transmise aux différentes CPAM régionales, qui la relaient plus ou moins rapidement auprès des établissements et des orthophonistes. Comme souvent, certaines CPAM appliquent strictement la consigne, d'autres interprètent encore plus soupagement.

 Cela peut parfois arranger localement, mais la règle nationale existe bien, et certaines caisses ont déjà commencé à réclamer des indus.

 C'est pour protéger tous les orthophonistes du risque financier qu'il a été jugé nécessaire de diffuser l'information largement, même si l'application reste variable selon les départements.

? « Est-ce que ça concerne aussi les CMPEA et hôpitaux de jour ? »

 Oui.

 Les services de psychiatrie tels que les **CMP enfants/adolescents (CMPEA)** et les **hôpitaux de jour** sont concernés car ils relèvent du **code de la santé publique**.

✗ Les **Maisons des Adolescents (MDA)** ont un mode de financement particulier qui ne relève pas de l'assurance maladie mais de l'ARS et de collectivités locales diverses, elles ne sont **pas concernées par la double prise en charge**.

✗ Les **SESSAD**, eux, restent sous le **code de l'action sociale et des familles**, donc **indus transférés à la structure**.

➡ La FNO est opposée à cette externalisation systématique des soins qui peut parfois s'apparenter à du salariat déguisé et milite pour améliorer les conditions d'exercice salarié pour que les postes d'orthophonie dans ces structures puissent être pourvus.

? « Si mon CMP est en consultation hospitalière, c'est pareil ? »

✓ Oui.

➡ Peu importe le mode de rémunération interne (dotation globale, consultation hospitalière).

Ce qui compte : le statut juridique de l'établissement. Les CMP relèvent du code de la santé publique : donc obligation de convention.

? « Et pour les patients suivis ponctuellement en CMP ? »

✓ La règle s'applique dès qu'un patient est dans la file active du CMP, même pour un suivi ponctuel.

➡ La FNO alerte sur cette incohérence et continue de demander plus de clarté pour éviter des situations absurdes.

? « Et pour les patients affiliés à la MGEN ou autre régime spécial ? »

✓ La règle concerne tous les régimes d'affiliation, y compris MGEN, MSA, etc...

➡ Mais certaines caisses n'ont pas encore transmis l'information. La FNO milite pour une diffusion homogène.

? « Pourquoi on ne refuse pas tout simplement le conventionnement ? »

👤 La FNO reste opposée à l'externalisation systématique des soins, qui peut s'apparenter à du salariat déguisé.

✅ Malheureusement, refuser de conventionner revient souvent à refuser ou interrompre les soins, ce qui met les familles en grande difficulté.

➡ La FNO agit pour défendre le salariat attractif dans ces structures et limiter le recours aux suivis libéraux par défaut.

? « Je croyais que la structure devait faire la démarche, pas moi ! »

🔍 Les ESMS, CAMSP, CMPP doivent gérer la double prise en charge.

⚠ Les CMP relèvent du code de la santé publique et restent hors de ce dispositif.

➡ L'orthophoniste libéral doit donc proposer la convention pour sécuriser la prise en charge.