

Démarche : Formulaire de demande de contrat démographique pour les orthophonistes (CPAM du Val-de-Marne) - Zonage 2024

Organisme : Pôle Accompagnement des Offreurs de Soins / Convention

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

## Formulaire

Formulaire de demande du contrat d'aide à l'installation ou au maintien des orthophonistes (CAIO-CAPIO-CAMO)

### 1. Identification de l'orthophoniste

Nom et prénom

N° AM

Adresse du lieu d'exercice dans le Val-de-Marne

N° téléphone

Mail

Date de début d'exercice en libéral

Date d'installation dans votre commune actuelle

# Formulaire de demande de contrat démographique pour les orthophonistes (CPAM du Val-de-Marne)

**Vous exercez combien de jours par semaine**

**Avez-vous déjà bénéficié d'un contrat démographique ?**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Si oui, précisez (type de contrat, durée, CPAM de rattachement...)**

## 2. Conditions d'éligibilité

**Etes-vous installé(e) dans une zone sous dense ?**

Liste des communes du Val-de-Marne classées en zones sous denses au regard du dernier zonage ARS Ile-de-France pour la profession des orthophonistes publié au recueil des actes administratifs le 18 juin 2024 :

Ablon-sur-Seine

Boissy-Saint-Léger

Bonneuil Sur Marne

Chennevières

Fresnes

l'Haÿ-les-Roses

La-Queue-en-Brie

Limeil-Brévannes

Mandres-les-Roses

Noiseau

Orly

Ormesson

Périgny-sur-Yerres

Sucy-en-Brie

Valenton

Villecresnes

Villeneuve-le-Roi

Villeneuve-Saint-Georges

Vitry-sur-Seine

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Vous souhaitez adhérer à quel contrat ?**

Vous pouvez retrouver les fiches détaillées des contrats sur le site Ameli.fr : <https://www.ameli.fr/val-de-marne/orthophoniste/textes-reference/convention/contrat-incitatif>

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Contrat d'Aide à la Première Installation Orthophonistes (CAPIO)

☐ Contrat d'Aide à l'Installation Orthophonistes (CAIO)

☐ Contrat d'Aide au Maintien Orthophonistes (CAMO)

## 3. Engagements

**Vous vous engagez à remplir les conditions permettant de recevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet (art 29 de la convention)**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐

## Formulaire de demande de contrat démographique pour les orthophonistes (CPAM du Val-de-M)

**Vous vous engagez à exercer pendant au moins 5 ans pour les CAPIO et CAIO et 3 ans pour le CAMO sur la zone sous dense à compter de la date d'adhésion**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Vous vous engagez à justifier d'une activité libérale conventionnée réalisée à 50% de votre activité dans la zone « sous dense » en ayant un honoraire moyen annuel de plus de 5000€ sur la zone**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**En cas d'exercice individuel, vous vous engagez à recourir, autant que possible, à des orthophonistes assurant la continuité des soins en votre absence**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**A titre optionnel : souhaitez-vous vous engager à exercer les fonctions de maître de stage (article D4341-7) et à accueillir un étudiant en stage en orthophonie ?**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Je certifie l'exactitude des informations déclarées dans le présent formulaire**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non