



AGENCE DES SYSTÈMES
D'INFORMATION
PARTAGÉS DE SANTÉ

NOTE D'INFORMATION A DESTINATION DES ARS

PROFESSIONNELS DE SANTE AUXILIAIRES REMPLACANTS

Distribution de cartes de la famille "CPS"

PRÉAMBULE

Depuis le 1^{er} décembre 2015, l'ASIP Santé est en mesure de délivrer des cartes de professionnel de santé aux **auxiliaires médicaux remplaçants**.

Dans ce document, nous appelons "cartes de remplaçants", les cartes destinées à des professionnels de santé faisant exclusivement des remplacements.

Toutefois, nous évoquerons la possibilité pour les professionnels de santé ne faisant pas exclusivement des remplacements, de disposer d'une carte de la famille "CPS" prenant en compte leur activité occasionnelle de remplacement.

Parmi ces professionnels de santé, seuls les orthophonistes et orthoptistes doivent effectuer leur démarche de commande de cartes auprès des Agences Régionales de Santé.

Les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes et les pédicures-podologues doivent contacter leur ordre professionnel.

Afin de faciliter le traitement des commandes de cartes, l'ASIP Santé met à disposition des ARS un formulaire, éditable en ligne à transmettre aux professionnels de santé concernés.

1. Délivrance d'une carte CPS avec une activité de remplaçant

1.1. Contexte :

Un professionnel de santé orthophoniste ou orthoptiste se rapproche de son ARS pour déclarer une nouvelle activité de remplaçant ou demander une carte CPS.

1.2. Informations générales :

Le visuel de la carte délivrée est de type "CPS". Une carte est émise avec une situation de remplacement associée à un DAM générique.

Les cartes de remplaçant, comme celles des autres professionnels de santé sont renouvelées automatiquement à échéance.

La délivrance d'une carte de remplaçant fait suite au traitement du formulaire de commande par l'ASIP Santé. L'ASIP Santé ne délivrera de carte de remplaçant qu'à réception des formulaires dûment remplis et visés par l'ARS et le professionnel de santé.

Le professionnel de santé libéral installé n'a pas besoin d'une activité de remplaçant dans sa carte. Sa carte CPS lui permet de réaliser des remplacements occasionnels.

Le professionnel de santé salarié effectuant une demande de carte de remplaçant recevra une nouvelle carte CPS comprenant les deux activités (salarié + remplaçant).

1.3. Prérequis :

- Être professionnel de santé orthophoniste ou orthoptiste,
Les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes et les pédicures-podologues doivent procéder à leur demande auprès de leur ordre professionnel.
- Être un professionnel de santé effectuant exclusivement des remplacements ou salarié,
Pour faire des remplacements, les professionnels de santé libéraux en activité ayant déjà un DAM présent dans leur carte, utiliseront leur carte CPS en l'état, à la condition que cette carte possède les habilitations à signer les factures électroniques FSE et les lots.
- Ne pas être déjà titulaire d'une carte avec une activité de remplaçant.

1.4. Etapes à suivre :

Etape 1 : Vérifier les prérequis pour la délivrance d'une carte avec une activité de remplaçant

Etape 2 : Proposer le formulaire au professionnel de santé ne disposant pas de carte de remplaçant

Etape 3 : Vérifier la cohérence des informations renseignées

Etape 4 : Dater et apposer le visa de l'ARS

Etape 5 : envoyer à l'ASIP Santé soit :

- Par courrier : ASIP Santé, Service relations clients, BP 80210, 86963 FUTUROSCOPE CHASSENEUIL CEDEX
- Par email : monserviceclient.cartes.remplacant@asipsante.fr

1.5. Présentation détaillée du formulaire :

Le formulaire de commande de carte de remplaçant intitulé « Remplaçant : auxiliaire médical non installé » comporte différentes sections :

Section « Identification du professionnel de santé »

IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ			
N°ORDINAL	<input type="text"/>	N°ADELI	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme			
Nom de famille	<input type="text"/>		
Prénoms	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom d'usage	<input type="text"/>		
Prénom usuel	<input type="text"/>		

Attention champs obligatoires.

Cette section permet au professionnel de santé demandeur de la carte de s'identifier.
L'ARS peut pré-remplir cette section avant envoi du formulaire au professionnel de santé.

Section « Identification du professionnel de santé »

PROFESSION	
<input type="checkbox"/> Infirmier	<input type="checkbox"/> Masseur-kinésithérapeute
<input type="checkbox"/> Pédiacre-podologue	<input type="checkbox"/> Orthophoniste
<input type="checkbox"/> Orthoptiste	

Attention champs obligatoires.

Cette section permet au professionnel de santé demandeur de la carte d'indiquer la profession qu'il exerce.
L'ARS peut pré-remplir cette section avant envoi du formulaire au professionnel de santé.

Section « Langues parlées par ordre de préférence »

LANGUES PARLÉES PAR ORDRE DE PRÉFÉRENCE			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cette section permet au professionnel de santé demandeur de la carte d'indiquer ses langues parlées par ordre de préférence.

Section « Coordonnées de correspondance »

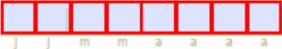
COORDONNÉES DE CORRESPONDANCE			
Adresse	<input type="text"/>		
Complément d'adresse	<input type="text"/>		
Boîte postale /Lieu-dit	<input type="text"/>		
Code postal	<input type="text"/>	Commune	<input type="text"/>
Pays	<input type="text"/>		
Adresse courriel	<input type="text"/>		
Téléphone (s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Attention champs obligatoires.

Cette section permet au professionnel de santé demandeur de la carte d'indiquer ses coordonnées de correspondance.

Le professionnel de santé indique l'adresse postale où il souhaite recevoir sa carte CPS.

Section « Signature et visa »

<small>Je certifie exactes les informations mentionnées dans le présent formulaire. (Il est rappelé que les fraudes et tentatives de fraude sont passibles de sanctions pénales et peuvent conduire à la suspension de l'instruction ou au retrait des droits dont le bénéfice est demandé). J'accepte par la signature des présentes conditions particulières l'ensemble des conditions fixées par le contrat de commande des produits de certification (cf. Art. 2 des conditions générales).</small>	
Date et signature du Professionnel de Santé 	Date et cachet de l'autorité d'enregistrement¹ 

Attention champs obligatoires.

Cette section permet au professionnel de santé demandeur de la carte de dater et signer sa demande.

L'ARS doit également dater et apposer son visa.

I. LES ACTIONS DE L'ASIP SANTE

Une fois le formulaire intitulé « Remplaçant : auxiliaire médical non installé » retourné dûment remplis et visé par l'ARS et le professionnel de santé, l'ASIP Santé saisit les informations dans son système d'information et met la carte en fabrication.

En cas d'incomplétude du formulaire, ce dernier sera renvoyé au professionnel de santé.

La carte sera envoyée au professionnel de santé à l'adresse de correspondance qu'il a mentionné dans le formulaire de commande et ce, dans un délai de 10 jours ouvrés.

Aucun formulaire raturé ne sera pris en compte.