



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

# COMMISSION PARITAIRE LOCALE DES ORTHOPHONISTES

09 janvier 2025

CPAM du Territoire de Belfort

19/03/2025

# SOMMAIRE

**01**

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ

**02**

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES  
ET CONVENTIONNELLES

**03**

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

**04**

POINTS DIVERS

# DÉSIGNATION PRÉSIDENT ET VICE-PRÉSIDENT

PRÉSIDENTE 2025: SECTION SOCIALE

# VALIDATION COMPTE-RENDU DU 11 JANVIER 2024

# 01

## ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ

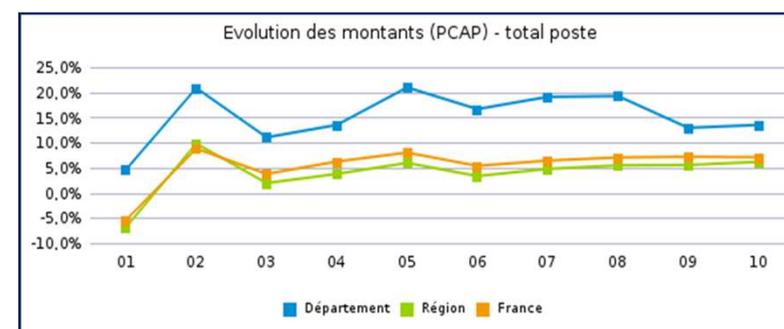
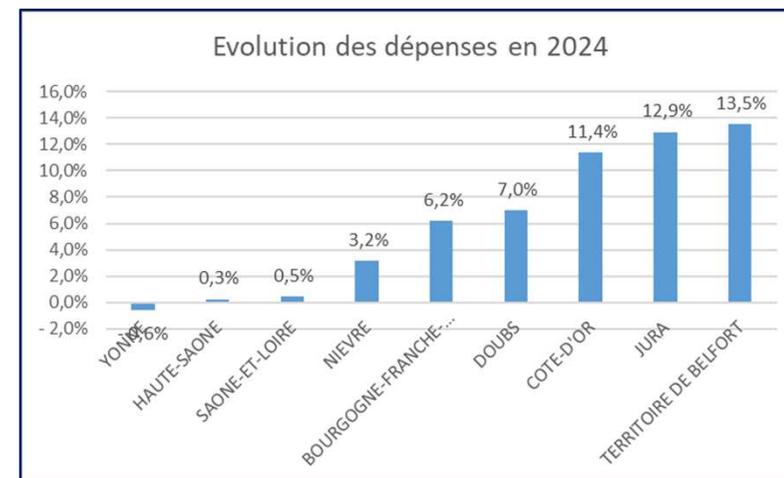
# ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ AU 31 OCTOBRE 2024

Postes de dépenses	Territoire de Belfort			Evolutions Région	Evolutions France
	Montants	Evolution (€)	Evolution (%)		
<b>TOTAL</b>	<b>1 168 958 €</b>	<b>139 080 €</b>	<b>13,5%</b>	<b>6,2%</b>	<b>7,1%</b>
<b>Actes des orthophonistes</b>	<b>1 111 255 €</b>	<b>139 950 €</b>	<b>14,4%</b>	<b>5,6%</b>	<b>7,1%</b>
AMO	1 099 626 €	141 141 €	14,7%	5,7%	7,3%
Forfaits orthophonistes	6 750 €	1 850 €	37,8%	18,0%	24,1%
Majoration enfant orthophonie	1 656 €	1 110 €	203,3%	22,0%	11,0%
Téléconsultations	3 223 €	-4 151 €	-56,3%	-42,7%	-29,7%
<b>Autres rémunérations</b>	<b>54 440 €</b>	<b>24 €</b>	<b>0,0%</b>	<b>33,3%</b>	<b>5,2%</b>
Forfaits aide à l'informatisation	13 190 €	240 €	1,9%	0,8%	2,0%
Option démographie	41 250 €	-216 €	-0,5%	83,0%	14,5%
<b>Frais de déplacements</b>	<b>3 262 €</b>	<b>-894 €</b>	<b>-21,5%</b>	<b>11,3%</b>	<b>3,3%</b>
Frais de déplacements	3 262 €	-894 €	-21,5%	11,3%	3,3%

- Au 31 octobre 2024, 1 168 958€ ont été versés aux orthophonistes dont le cabinet principal est situé dans le Territoire de Belfort.
- Ce montant est en forte hausse : +13,5% (+139 080€). Cette augmentation est près de deux fois supérieure aux évolutions régionales (+6,2%) et nationales (+7,1%).
- En 2023, les dépenses avaient déjà augmenté de +23,5% (+7,8% en BFC), hausse principalement due à l'installation de 3 nouvelles orthophonistes durant l'année.
- La revalorisation de la lettre clé AMO de 4% le 26 janvier 2024 est une première explication à l'observation.

# ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ

- Le Territoire de Belfort est le département avec la plus forte hausse (+13,5%) suivi par le Jura (+12,9%) et la Côte d'Or (+11,4%).
- De fortes différences existent par rapport aux autres départements de Bourgogne-Franche-Comté. En effet trois départements voient leurs dépenses stagner : la Saône et Loire (+0,5%), la Haute-Saône (+0,3%) et l'Yonne (-0,6%).
- Après une forte augmentation en début d'année 2024 (environ +20% à la fin février 2024), une forte baisse a eu lieu en mars 2024. Sur les cinq mois suivants, les dépenses ont régulièrement augmenté avant de diminuer sur la période septembre-octobre 2024.
- L'augmentation des dépenses s'explique du fait de l'augmentation du montant moyen versé par assuré. Ce dernier s'élève à 725,84€ en 2024, soit une augmentation de +9,1% (+60,26€).
- De même, le nombre d'assurés ayant bénéficié de soins d'orthophonie a également augmenté de +3,2% (+38 assurés) pour atteindre 1218 assurés.



	2024	2023	Evolution	Evolution (%)
Nombre assurés (RG CPAM 901)	1218	1180	+38	+3,2%
Montant moyen (RG CPAM 901)	725,84 €	665,58 €	+60,26 €	+9,1%

# ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ

## Actes AMO (+14,4%) :

- Du fait de la revalorisation de certains actes en 2023, les évolutions sont très marquées selon les coefficients facturés. Par exemple, les actes de rééducation des retards de parole, des troubles de la communication et du langage oral (cotés AMO 11,6) ont augmenté de +346,8% en 2024. Ils étaient cotés AMO 10,8 en 2023.
- La majorité des principaux coefficients facturés est en hausse. Malgré tout, les actes de rééducation pour des patients de 3 à 6 ans sont en forte baisse (-28,4%). Les montants versés pour les bilans (AMO 34) sont stables (-0,7%). D'autres actes sont en baisse mais avec un impact financier moins important.
- Les plus fortes hausses concernent les actes de rééducation liés à des troubles de la communication et du langage oral dans le cadre des troubles du neurodéveloppement (+83,6%) puis pour les patients atteints de pathologie neurologique (+19,7%) ou neurodégénérative (19,5%).
- Au niveau des BPA (bilan de prévention et accompagnement parental), on note un faible recours à cet acte (52€ - 65,3%).

Coefficient	Libellé	Montant 2024	Evolution (€)	Evolution (%)
11,6	Rééducation des troubles de la communication et du langage écrit (dont dyslexie et dysorthographe) par séance	199 014 €	154 470 €	346,8%
14	Rééducation des troubles de la communication et du langage oral dans le cadre des troubles du neurodéveloppement (dysphasie), par séance	109 071 €	49 676 €	83,6%
15,7	Rééducation et/ou maintien et/ou adaptation des fonctions de communication, du langage, des troubles cognitivo-linguistiques et des fonctions oro-myo-faciales chez les patients atteints de pathologies neurologiques, par séance	90 715 €	14 923 €	19,7%
12,6	Rééducation des retards de parole, des troubles de la communication et du langage oral, par séance Pour un patient de 3 à 6 ans inclus	89 145 €	-35 375 €	-28,4%
12,1	Rééducation des retards de parole, des troubles de la communication et du langage oral, par séance :	86 444 €	2 439 €	2,9%
15,6	Rééducation et/ou maintien et/ou adaptation des fonctions de communication, du langage, des troubles cognitivo-linguistiques et des fonctions oro-myo-faciales chez les patients atteints de pathologies neuro-dégénératives, par séance	53 979 €	8 817 €	19,5%
13,8	Éducation ou rééducation de la communication et du langage dans les handicaps moteur, sensoriel et/ou les déficiences intellectuelles (inclus paralysie cérébrale, troubles du spectre de l'autisme et maladies génétiques), par séance	41 113 €	1 610 €	4,1%

# ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ

## **Forfaits orthophonistes (+37,8% / 6 750€ au total- / + 1850€) :**

- La hausse observée est due à l'augmentation des montants versés pour les forfaits FOH (Forfait évaluation domicile Handicap – Orthophonie) avec +38,4% (+1 650€). Elle est supérieure aux tendances régionales (+18,5%) et nationales (+24,5%).
- La hausse est plus importante pour les Forfaits Troubles neuro-Développement (FTD) (+60%) mais avec un faible impact financier (+300€).
- Aucun forfait FPH (Forfait post hospitalisation – Orthophonie) n'a été facturé en 2024.

## **Frais de déplacement (-21,5% - 894€) :**

- Les frais de déplacement pour les patients atteints de pathologies neurologiques (IFN) sont stables (+1,4%) alors qu'ils augmentent fortement en Bourgogne Franche-Comté (+21,9%).
- Les indemnités kilométriques « classiques » (IK-IKP) sont en très forte baisse avec -1067€ (-54,1%) alors qu'elles augmentent en région (+27,9%).
- A l'inverse les indemnités forfaitaires de déplacement (IFA) augmentent fortement dans le Territoire de Belfort (+59,7% ou +145€) alors qu'elles baissent en BFC (-7,3%)

## **Contrats démographiques (- 0,5% -216€):**

- Aucun nouveau contrat démographique n'a été signé en 2024 donc le montant versé est stable par rapport à 2023 (-0,5%).
- Trois contrats d'installation avaient été signés en 2023 mais le second versement (d'un montant égal à celui versé à la signature) a été payé en 2024.

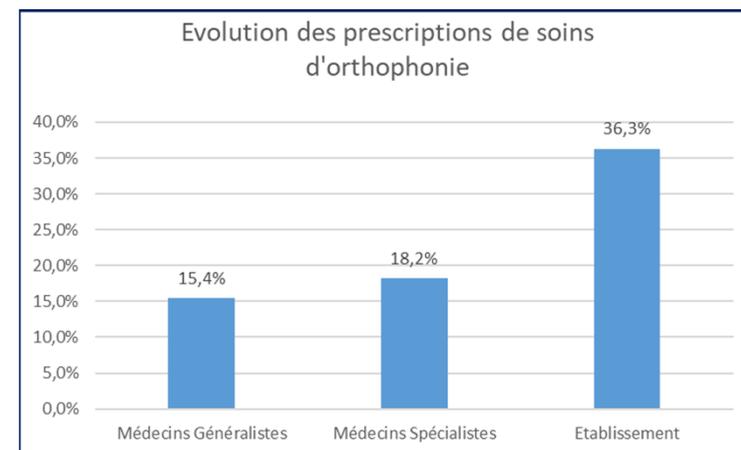
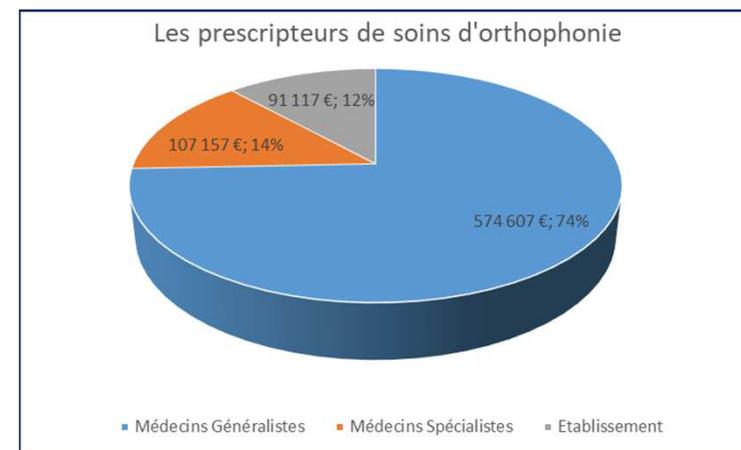
## ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ : LES PRESCRIPTEURS

- Les médecins généralistes représentent la principale catégorie de prescripteurs avec 74% des prescriptions de soins d'orthophonie suivis par les médecins spécialistes (14%) puis les établissements (12%).

Les établissements sont la catégorie avec la plus forte hausse observée (+36,3%) mais avec un impact financier moindre (24 258€) comparativement aux médecins généralistes (+76 777€).

- Le centre de PMI (référéncé établissement) est le premier prescripteur du département avec 26 488€ de soins prescrits suivi par un pédiatre (23 849€).

- Les principales hausses en libéral concernent un médecin généraliste (+7 537€) suivi par deux pédiatres (+7 214€ et +6 624€).



# 02

## ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÈGLEMENTAIRES

# AVENANT 20 À LA CONVENTION- GROUPES DE TRAVAIL NATIONAUX

## GRUPE DE TRAVAIL : DURÉE DES SÉANCES DE RÉÉDUCATION

### Contexte / Objectif

GT inscrit dans l'avenant 20 à la convention nationale

- Préciser la durée nécessaire des séances de rééducation basée sur des données scientifiques et meilleurs pratiques

### Constitution du GT

- **Composition** : Collèges nationaux professionnels (Orthophonie, Neurologie, Pédiatrie, ORL, Médecine physique et réadaptation)
- Lancement du groupe de travail en novembre 2023 et point d'étape réalisé en avril 2024

### Propositions du CNP d'orthophonie

#### 1. Modification des Durées Minimales:

- Actes 9.7, 9.8, 9.9, 12.8 à ~30 min (minimum de 20 min).
- Acte 15.4 à ~45 min (minimum de 30 min).

#### 2. Séances Longues :

- Introduction dans la NGAP d'une mention spécifique permettant la réalisation de séance longue en orthophonie, *par exemple en situation d'urgence ou post-opératoire.*

#### 3. Flexibilité des Actes:

- Possibilité de réaliser 2 actes identiques ou différents le même jour par le même orthophoniste.

I

# AVENANT 20 À LA CONVENTION- GROUPES DE TRAVAIL NATIONAUX

## GRUPE DE TRAVAIL : PRÉVENTION EN ORTHOPHONIE

### Contexte / Objectif

GT inscrit dans l'**avenant 20** à la convention nationale

- Valoriser et élargir le rôle des orthophonistes dans la prévention.
- Améliorer la détection précoce des troubles du langage et de la communication.
- Optimiser les parcours de soins et renforcer la coordination entre professionnels

### Constitution du GT

Deux groupes de travail se sont tenus : le 30/04/2024 et le 10/07/2024

### Principales propositions

- **Révision du BPA** pour permettre jusqu'à 5 séances post-BPA, avec autonomie de l'orthophoniste pour décider de leur nécessité, visant une réponse plus rapide et précise aux besoins de soins.
- **Élargissement du BPA** à d'autres classes d'âge, notamment pour une prise en charge préventive dans le contexte du bien vieillir.
- Valoriser les **orthophonistes intervenant hors cabinet** (établissement scolaire, lieux de travail) ou participant aux équipes de suivi et de scolarisation (ESS).
- Exploration de la possibilité d'impliquer les orthophonistes dans la **téléexpertise**.



*Discussions à poursuivre dans le cadre de prochaines négociations conventionnelles*

# GÉNÉRALISATION DE LA PLATEFORME PPSO (PLATEFORME DE PRÉVENTION ET SOINS EN ORTHOPHONIE)

**Proposition Intégrée dans le Rapport Charges et Produits 2025 :** généralisation de la Plateforme Prévention et Soins en Orthophonie (PPSO)

- **Étage 1 :** Site Web Grand Public (allo-ortho.com) : Informer le public et éviter les recours injustifiés à l'orthophonie,
- **Étage 2 :** Plateforme Régionale de Régulation Téléphonique : évaluation des besoins et urgences par des orthophonistes régulateurs.
- **Étage 3 :** Solution d'Adressage : Orientation des patients vers des orthophonistes effecteurs après validation du besoin.

## Objectifs

- **Améliorer l'accès aux soins :** Faciliter la prise en charge rapide et efficace des patients.
- **Éviter les recours non pertinents**
- **Valorisation des orthophonistes régulateurs :** Reconnaissance et rémunération adéquate pour leur rôle dans la régulation

## Perspectives

**Ouverture de négociations conventionnelles :**

- conditions de rémunération pour les orthophonistes intervenant dans la régulation / pour les effecteurs

# FONDS TERRITORIAL ACCESSIBILITÉ (FTA)- ÉLIGIBILITÉ DES CABINETS PARAMÉDICAUX

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances rend obligatoire la mise en accessibilité des établissements recevant du public (ERP).

La Conférence nationale du handicap du 26 avril 2023 a décidé la création du **fonds territorial d'accessibilité (FTA)** dont l'un des objectifs est d'accompagner financièrement les ERP de catégorie 5 dans la réalisation de leurs travaux de mise en accessibilité. Doté de 300 millions d'euros pour une période de cinq ans (du 2 novembre 2023 au 31 décembre 2028), le FTA a pour objectif d'accélérer la mise en accessibilité des établissements recevant du public de catégorie 5, grâce à une subvention pouvant aller jusqu'à 50% du coût des travaux et équipements de mise en accessibilité (avec un plafond de 20 000 € par ERP).

Trois textes réglementaires ont été publiés ces derniers mois concernant ce fonds :

**Le décret du 27 octobre 2023 instituant le FTA** et désignant les types d'ERP éligibles, et **son décret modificatif du 14 février 2024** [qui rend éligibles les cabinets médicaux et paramédicaux \(type U\)](#). Il est consultable [dans sa version modifiée ici](#).

**L'arrêté du 31 octobre 2023** qui liste les équipements et travaux éligibles au FTA – 50% maximum des frais subventionnés (plafond: 500€ pour ingénierie – 20 000€ pour les dépenses de travaux)- **[accessible jusqu'au 31/12/2028](#)**

Plus d'informations sont disponibles sur les portails de :

la Direction générale des Entreprises : <https://www.entreprises.gouv.fr/fr/aap/fonds-territorial-accessibilite>

l'Agence de services et de paiement : <https://www.asp-public.fr/aides/fonds-territorial-accessibilite>

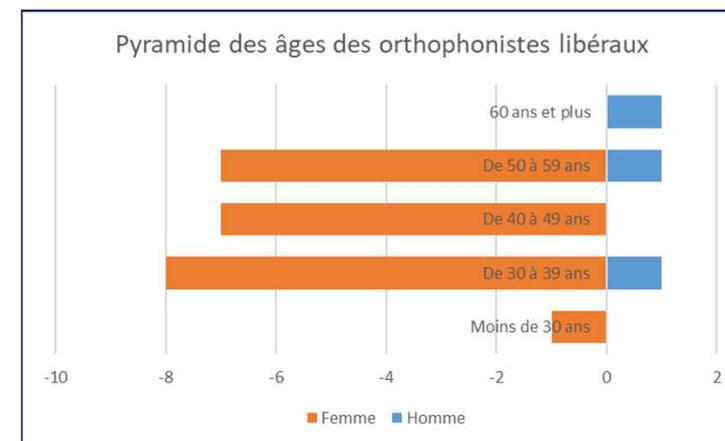
# 03

## ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

# OFFRE DE SOINS

## Etat des lieux au 31 décembre 2024 :

- 26 orthophonistes sont conventionnés avec la CPAM du Territoire de Belfort.
- La profession est majoritairement féminine (88,5% des orthophonistes sont des femmes) et l'âge moyen est de 44 ans.
- Contrairement à d'autres professions, la répartition entre les différentes classes d'âge est plutôt homogène :



## Démographie :

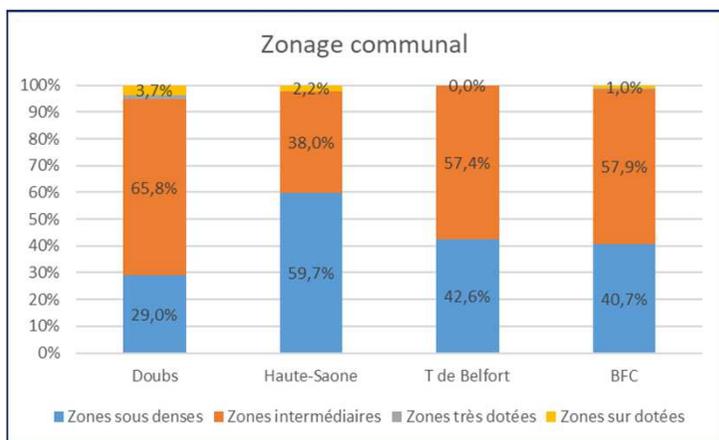
- Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024, le solde installation/cessation est positif (+1) grâce aux trois installations de l'été 2023.

	2024	2023	2022	2021
Installation	1	3	0	0
Cessation	1	1	0	1

# OFFRE DE SOINS - SUIVI D'ACTIVITÉ INDIVIDUEL

## Contrats démographiques

- D'après le zonage défini par l'ARS le 13 juillet 2023, 43% des communes sont maintenant considérées comme sous-denses (donc éligibles aux contrats démographiques) et 57% classées comme intermédiaires (répartition similaire en Bourgogne Franche-Comté)
- Contrats démographiques : deux contrats de maintien et quatre contrats d'installation sont actuellement en cours



## Suivi d'activité individuel :

- aucun orthophoniste n'a été ciblé pour un contrôle d'activité en lien avec une activité atypique (article 18 de la convention).

# FORFAIT D'AIDE À LA MODERNISATION ET L'INFORMATISATION (FAMI)

## Bilan 2023 :

- Parmi les 25 orthophonistes encore en activité et ayant débuté leur activité avant 2024, 21 ont bénéficié du FAMI au titre de 2023 soit 84%
- Les motifs de non versement du FAMI sont : non-transmission des pièces justificatives à la CPAM (X2), logiciel non conforme et non-atteinte de l'objectif lié au taux de télétransmission.

## FAMI 2024 :

- La déclaration de vos indicateurs est à réaliser sur votre amelipro entre le 13 janvier et le 03 mars 2025.
- L'indicateur « implication dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients » est un indicateur optionnel pour 2024.
- Les informations détaillées sur les modalités d'atteinte des différents indicateurs ont été mises en ligne dans votre site internet dédié le 21 novembre 2024

# FORFAIT D'AIDE À LA MODERNISATION ET L'INFORMATISATION (FAMI)

## Nouveautés 2024 :

- **Indicateur CDC SV** : être équipé de la version 1.40 addendum 8 du cahier des charges SESAM-Vitale
- **Indicateur** implication dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients : indicateur optionnel

Les avenants devant être intégrés pour valider cet indicateur sont :

- l'avenant Tiers Payant ALD-MATERNITE
- l'avenant Suivi des factures en tiers payant (RSP 580)
- l'avenant Intégration CFE (Caisse des Français de l'Etranger)
- l'avenant Tiers payant généralisé

Champs	Indicateurs	Equivalent en €	Type d'indicateur	Justificatif
Indicateurs obligatoires (prérequis)	<u>Indicateur 1</u> : Disposer d'un logiciel métier compatible DMP	490	Déclaratif avec pré-alimentation	Facture/ attestation éditeur (la 1 <sup>ère</sup> année ou en cas de changement d'équipement)
	<u>Indicateur 2</u> : 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 pour le calcul de la rémunération		Automatisé	Pas de justificatif demandé
	<u>Indicateur 3</u> : Utiliser la solution SCOR pour la transmission à l'assurance maladie des pièces justificatives numérisées		Automatisé	Pas de justificatif demandé
	<u>Indicateur 4</u> : Atteindre un taux de télétransmission en flux sécurisé supérieur ou égal à 70%		Automatisé	Pas de justificatif demandé
	<u>Indicateur 5</u> : Disposer d'une messagerie sécurisée de santé		Déclaratif avec pré-alimentation	Pré-alimentation avec annuaire MSS ou attestation sur l'honneur
Indicateur complémentaire	<u>Indicateur 6</u> : Participation à la prise en charge coordonnée	100	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
Indicateurs optionnels Télésanté	Equipement en appareils médicaux connectés <sup>1</sup>	175	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
	Equipement en vidéotransmission	350	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
<b>TOTAL max</b>		<b>1115 (ou 1015)</b>		

Liste d'équipements pris en compte pour bénéficier de l'aide à l'équipement en appareils médicaux connectés de 175 € :

- oxymètre connecté
- otoscope connecté
- caméra connectée
- matériel exploration fonctionnelle respiratoire dont le spiromètre et le tympanomètre connectés
- aérophonoscope connecté
- stéthoscope connecté
- dermatoscope connecté
- glucomètre connecté
- ECG connectée
- sonde doppler connectée
- échographe connecté
- mesure pression artérielle connectée
- outils de tests visuels, audiogramme connectés

## MIGRATION RPPS

- Afin d'améliorer l'identification des PS, le Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de Santé (RPPS) devient progressivement le répertoire unique pour tous les professionnels de santé.
- Cet été, les orthophonistes ont été invités à mettre à jour leurs dossiers auprès de l'ARS, en vue de la migration de la profession vers cette base.
- Les PS ayant déjà un numéro ADELI se sont vus automatiquement attribuer un numéro RPPS. Les identifiants ADELI sont donc obsolètes.
- Les PS nouvellement diplômés se verront attribuer un numéro RPPS après enregistrement auprès de l'ARS
- En cas de changement de situation, les PS pourront effectuer leurs démarches en ligne via le portail d'enregistrement RPPS
- La bascule au RPPS est terminée et est donc effective depuis le 11 octobre 2024. Quelques points de blocage sur des mises à jour d'adresse ont eu lieu mais ont été levés après contact auprès de l'ARS. Quelques dossiers sont encore en cours.

# ACTION ZÉRO ALD SANS MEDECIN TRAITANT

- A la fin octobre, 809 assurés de 17 ans et plus en ALD ne sont pas suivis par un médecin traitant dans le Territoire de Belfort soit 3,2% des assurés en ALD.

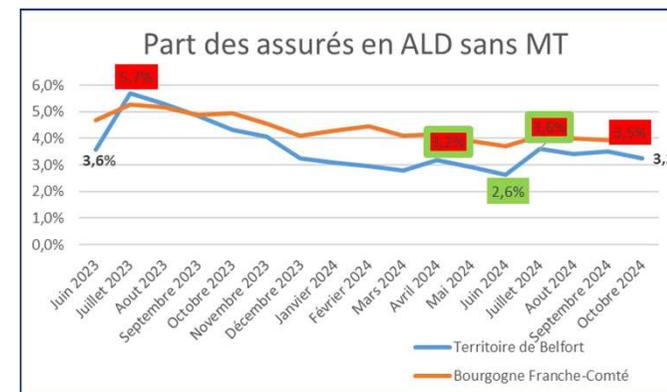
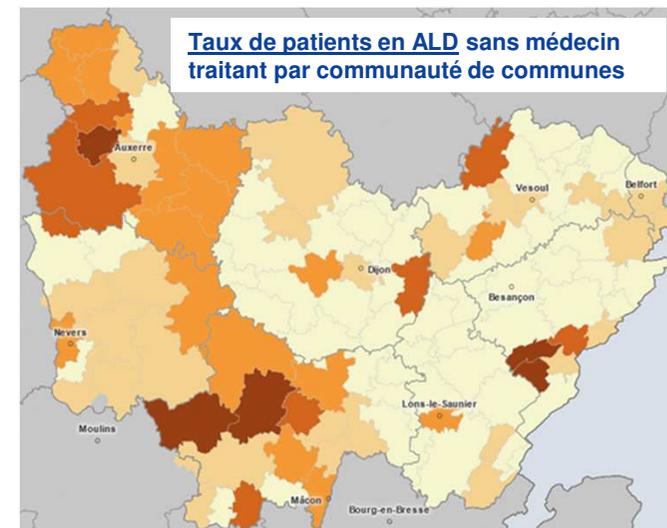
Ce taux s'élève à 3,9% en Bourgogne Franche-Comté. La part des assurés en ALD sans MT est comprise entre 2,2% en Haute-Saône et 6,2% en Saône et Loire.

- Globalement, le taux de patients en ALD sans MT est plus faible dans l'ex Franche-Comté. Les secteurs les plus en difficulté sont situés à l'ouest de la région et dans le Haut-Doubs.

- Au sein de notre département, on peut noter que la situation est plus marquée dans le sud territoire. Le taux d'assurés en ALD sans MT est de 4,7% dans la CC Sud Territoire contre 2,4% pour la CC des Vosges du sud.

- Depuis juin 2023, la part des assurés en ALD sans MT a diminué de -0,4 point (de 3,6% à 3,2%) malgré une démographie médicale en baisse (- 4 médecins) .

- De nombreuses actions ont été mises en place en partenariat avec d'autres organismes (ARS, Ordre des médecins, structures d'exercices coordonnées....). Sur les 383 assurés consommateurs identifiés en juin 2023, 218 ont retrouvé un médecin traitant (soit 57%).



## ACTION ZÉRO ALD SANS MEDECIN TRAITANT- ACTIONS À VENIR

- Mise en place de dispositifs d'anticipation des cessations. Dans le département nous avons travaillé sur un dispositif nommé ODEMA afin de travailler en partenariat avec plusieurs acteurs locaux et définir les actions à décliner pour anticiper les départs. Des outils seront mis à disposition de la CNAM (livret d'accompagnement, profils, fiches dédiées selon le type de cessation...)
- Poursuite en «routine» de l'accompagnement assurés : contact assurés contact médecins réguliers (dont spécialistes), travail avec les CPTS, les CDS
- Focus sur les non consommateurs avec un accompagnement spécifique dédié (CPAM/ELSM)
- Poursuite du travail resserré sur installation et cessation d'activité
- Nouveau travail à conduire en priorité désormais sur l'effectation des soins

## NUMÉRIQUE EN SANTÉ (À FIN NOVEMBRE 24)

- **ADRI:** Taux d'utilisation d'ADRI: 96,15% (contre 80,77% il y a 1 an) soit 25 orthophonistes  
Taux d'équipement : 96,15% (contre 95,65%) soit 25/26 orthophonistes
- **MSS:** 100% de la profession possède une messagerie sécurisée de santé
- **Taux de télétransmission:** Taux : 99,89% (contre 99,61%)- 92,20% de FSE (contre 93,98%)
- **SCOR:** Taux d'utilisation de SCOR : 96,15% (contre 95,65%) ( 25/26 orthophonistes)
- **DMP:** il est à noter l'absence d'utilisation du DMP

# QUALITÉ FACTURATION (DÉCEMBRE À NOVEMBRE 2024)



Taux moyen de rejet de **1,27% (+0,37%)**  
Compris entre 0,52% en mars à 2,14% en novembre  
Sur un total de  
16 218 factures  
Top des anomalies

1 orthophoniste cumule 3 des 4 principaux motifs de rejets

**Facture Tiers payant complémentaire incompatible avec le type de contrat: 69 factures soit 0,43% - + 36 factures**

Les factures sont recyclées avec paiement de la part complémentaire dans le cas de factures sécurisées sans indicateur de forçage. 48 rejets concernent 4 orthophonistes

**Modulation du ticket modérateur transmise non trouvée dans nos bases : 53 factures soit 0,33% - + 33 factures**

Les factures sont recyclées avec règlement du régime local pour les factures sécurisées sans indicateur de forçage...- 34 factures centralisées sur 3 orthophonistes

**Incompatibilité prescripteur/ nature de prestation: 15 factures soit 0,09% - -10 factures**

Les factures sont recyclées en indiquant le numéro de prescripteur inscrit sur la prescription médicale pour les factures sécurisées.- toutes les factures sont centralisées sur 3 orthophonistes

**Le taux de remboursement demandé est différent du taux de remboursement calculé: 13 factures soit 0,08%**

Ce rejet est généré par toute discordance entre le taux facturé et celui qui est calculé par nos bases. Anomalies centralisées sur 3 orthophonistes

# 04

## POINTS DIVERS

## QUESTIONS DE LA PROFESSION

- refus de prescriptions par certains médecins lorsqu'il y a plusieurs domaines investigués
- point sur les CPTS et l'accès direct pour les orthophonistes
- un retour d'une collègue sur des soucis administratifs lors de son changement de cabinet
- avancement du projet national de dépistage des troubles du langage (CPAM / Education Nationale)

## SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Les CPAM de BFC ont porté une action d'accompagnement auprès des sages-femmes libérales entre fin 2023 et la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2024.

Une réflexion est en cours afin de porter des actions similaires auprès des professionnels de santé afin d'accroître la sensibilisation de chacun sur l'impact des perturbateurs endocriniens à des moments clés de la vie.

Nous souhaitons recueillir vos souhaits/ besoins en la matière afin de développer une offre d'accompagnement à votre attention.

## TÉLÉSERVICE RECLAPS- FUTURE GÉNÉRALISATION

À compter du 2 décembre 2024, l'Assurance Maladie commence à déployer progressivement le nouveau téléservice amelipro « Réclamations Paiements ».

Celui-ci permet aux professionnels de santé de déposer leurs réclamations liées aux facturations et d'en suivre le traitement.

Ce déploiement sera réalisé en différentes phases, catégorie par catégorie conformément au tableau indiqué.

***Votre profession bénéficiera de ce téléservice au plus tard à la mi avril 2025***

Ce nouveau téléservice sera accessible au niveau de la page d'accueil d'amelipro dans l'encart « Une demande ? ».

D'une utilisation simple et rapide, il permet une plus grande réactivité dans la prise en compte des réclamations.

Afin d'obtenir une réponse rapide aux questions ou réclamations, il est conseillé d'utiliser « Réclamations Paiements » au plus tôt en lieu et place des modalités de contact utilisées jusqu'alors.

Catégorie	Date butoir
Laboratoire d'analyses médicales	Mi-janvier 2025
Médecin	
Pharmacien	
Infirmier	Mi-mars 2025
Fournisseur	
Chirurgien-dentiste	
Transporteur sanitaire	
Taxi conventionné	
Masseur kinésithérapeute	Fin avril 2025
Orthophoniste	
Sage-femme	
Orthoptiste	
Pédicure-podologue	
Ergothérapeute	Fin mai 2025
Psychomotricien	
Psychologue	
Centre de santé	Pas d'obligation
Etablissement	

## CAMPAGNE NATIONALE HANDIFACTION LANCÉE LE 3 DÉCEMBRE

Depuis le 1er janvier 2022, le baromètre « handifaction » est l'outil de référence de l'Assurance Maladie pour collecter des données sur le handicap. Il permet d'**identifier les progrès et les difficultés rencontrées en matière d'accès aux soins des personnes en situation de handicap**, ainsi que d'impliquer les patients et leurs accompagnants dans la défense de leurs intérêts.

Le questionnaire comporte une vingtaine de questions réparties en 4 thèmes principaux :

- l'accès aux soins ;
- l'accompagnement par un aidant lors des soins ;
- l'information sur les soins reçus ;
- la prise en compte de la douleur ressentie.

Environ 35 000 répondants renseignent le baromètre chaque trimestre. Les données collectées révèlent les difficultés rencontrées par les patients :

- une impossibilité d'accéder aux soins dont ils ont besoin ;
- un refus de soins les conduisant à abandonner leurs soins.

Ces résultats soulignent la **nécessité d'améliorer la prise en charge des patients** en situation de handicap afin de faciliter l'accès aux soins.

[Consulter les résultats détaillés du dernier trimestre.](#)

## HANDIFACTION: DES OUTILS POUR LES PROFESSIONNELS

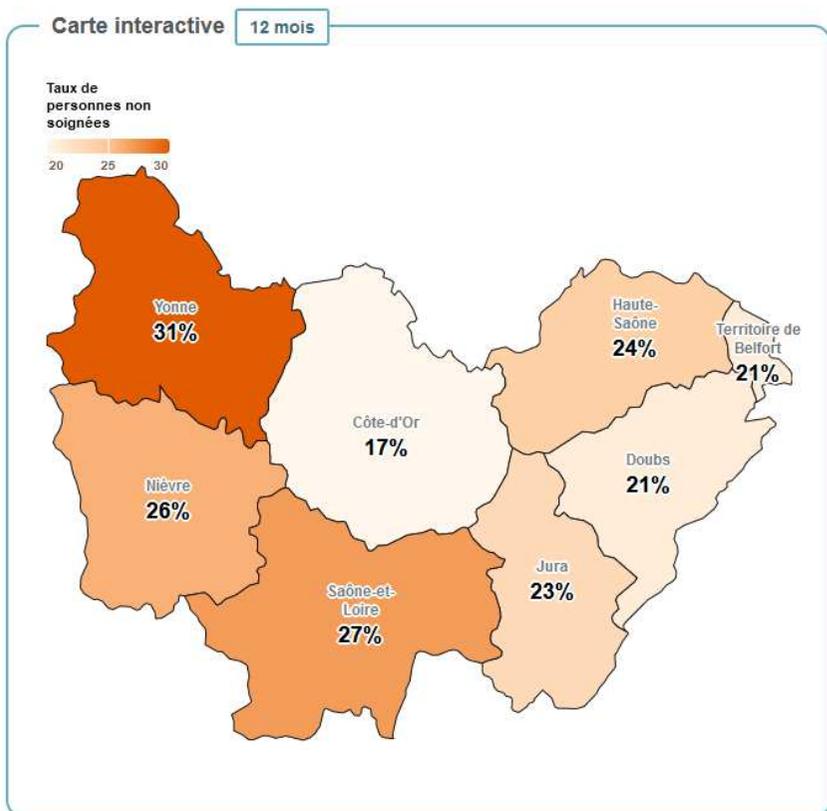
Afin d'accompagner les patients en situation de handicap dans leur prise en charge, les professionnels de santé disposent de différents outils :

- [HandiConnect](#), le site ressources pour aider les professionnels de santé dans leur pratique quotidienne avec des fiches-conseils organisées par situation de handicap et par thématique, ainsi que des formations sur l'accueil et le suivi spécifique des personnes en situation de handicap ;
- les fiches [SantéBD](#), des supports pédagogiques adaptés pour faciliter la communication avec les patients et les personnes en situation de handicap ainsi que leurs accompagnants ;
- [l'annuaire de l'accessibilité Santé.fr](#), pour valoriser l'accessibilité des lieux d'exercice et de soins en ville par besoin spécifique.

# CAMPAGNE NATIONALE HANDIFACTION RÉSULTATS RÉGIONAUX

## Bourgogne-Franche-Comté

685 réponses sur 3 mois (entre le 01/07/2024 et le 30/09/2024), et 8762 réponses sur 12 mois (entre le 01/10/2023 et le 30/09/2024).



### Chiffres marquants 3 mois

**24 %**

des répondants n'ont **pas pu accéder aux soins** dont ils avaient besoin.

**14 %**

ont subi un refus de soin.

**31 %**

abandonnent leur soin après avoir subi un refus de soin.

**10 %**

ont vu leur accompagnant être refusé par le soignant.

**49 %**

n'ont pas pu se faire soigner lorsqu'ils n'avaient pas de médecin traitant.

### Résultats 3 mois

Télécharger les résultats complets

Télécharger les résultats résumés

[Handifaction 2024-10 region-Bourgogne-Franche-Comté.pdf](#)

## LOI RIST

La loi du 19 mai 2023 permet un accès direct aux orthophonistes exerçant dans des structures des soins coordonnés (ESP, ESS, CDS et MSP) et en établissement de santé ou médico social.

Ils peuvent également pratiquer leur art sans prescription médicale dans les CPTS à condition que les modalités de prise en charge et de coordination sans prescription médicale soient inscrites dans le projet de santé de la CPTS.

L'orthophoniste est tenu d'adresser un bilan initial et un compte rendu des soins réalisés au médecin traitant du patient. Par ailleurs, l'orthophoniste intègre ces documents dans le dossier médical partagé de son patient.

**LA PROCHAINE COMMISSION SE TIENDRA LE 08 JANVIER 2026**

**À 9H POUR LA SECTION SOCIALE ET 9H30 POUR LA SECTION  
PROFESSIONNELLE**