



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMMISSION PARITAIRE LOCALE DES ORTHOPHONISTES

25 juin 2026

CPAM du Territoire de Belfort

21/07/2026

SOMMAIRE

01

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ

02

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES
ET CONVENTIONNELLES

03

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

04

POINTS DIVERS

VALIDATION COMPTE-RENDU DU 08 JANVIER 2026

01

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ SUR L'ANNÉE 2025 ET 1^{ER} TRIMESTRE 2026

Postes de dépenses	2025				2026			
	Montants	Evolutions	Evolutions Région	Evolutions France	Montants	Evolutions	Evolutions Région	Evolutions France
TOTAL	1 468 496	5,7%	4,4%	3,2%	385 224	7,7%	3,8%	3,4%
Actes des orthophonistes	1 412 598	5,1%	4,1%	3,2%	358 765	4,6%	3,3%	3,4%
AMO	1 396 749	5,1%	4,0%	3,1%	352 620	3,9%	3,2%	3,3%
Forfaits orthophonistes	9 600	14,3%	19,1%	16,9%	4 300	75,5%	15,3%	16,7%
Majoration enfant orthophonie	900	-54,0%	1,6%	0,6%	240	-39,4%	19,3%	7,4%
Téléconsultations	5 350	6,9%	0,1%	-1,3%	1 605	145,2%	-14,1%	10,4%
Autres rémunérations	51 210	23,1%	17,3%	6,4%	25 500	91,2%	127,3%	34,0%
Forfaits aide à l'informatisation	15 210	16,2%	2,1%	3,3%		-100,0%	0,0%	-22,1%
Option démographie	36 000	26,3%	28,5%	13,7%	25 500	100,0%	136,4%	40,0%
Frais de déplacements	4 688	14,0%	-1,0%	-1,6%	960	-20,2%	-7,7%	-2,0%
Frais de déplacements	4 688	14,0%	-1,0%	-1,6%	960	-20,2%	-7,7%	-2,0%

Analyse des Dépenses Totales :

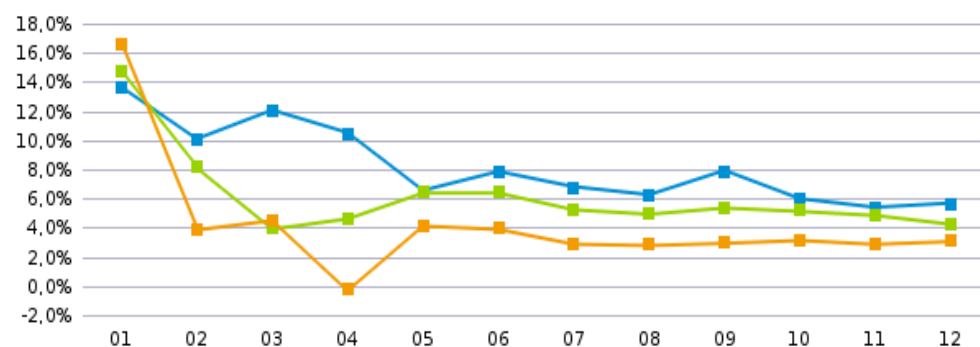
Les dépenses de santé s'élèvent à 1 468 496€ sur l'année 2025 soit une augmentation de +5,7 %.

Sur le 1^{er} trimestre 2026, les dépenses de santé en lien avec l'activité orthophonistes s'élèvent à 385 224€ . Nous notons donc une accélération de +7,7%, soit deux fois plus vite que les tendances moyennes régionales (+3,8 %) et nationale (+3,4 %).

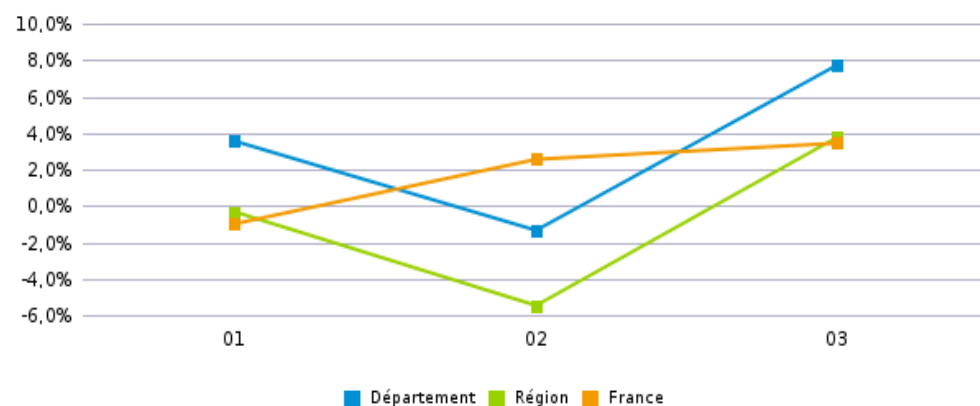
Concernant les actes des orthophonistes (AMO) : les actes AMO , cœur des dépenses des soins d'orthophonie, présentent une croissance de +4,6 % au 1^{er} trimestre 2026 contre une évolution de + 5,1% sur l'année 2025

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ RÉPARTITION DES MONTANTS PAR PRESTATION

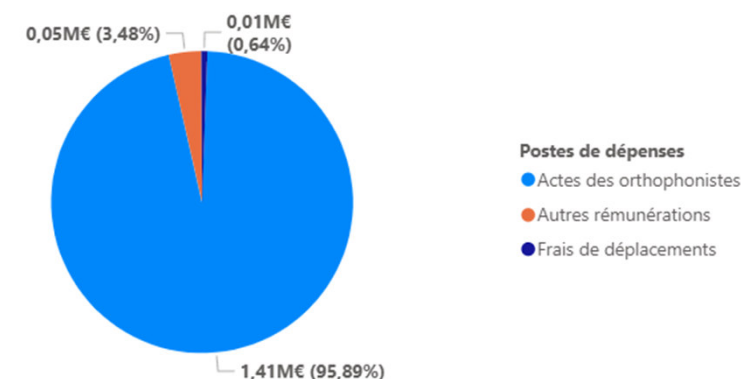
Evolution des montants (PCAP) - total poste



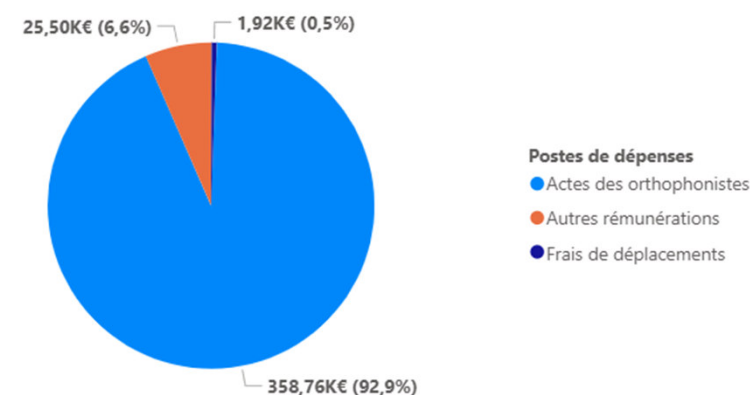
Evolution des montants (PCAP) - total poste



Rpartition de Montants par Postes de dépenses 2025



Rpartition de Montants par Postes de dépenses T1-2026

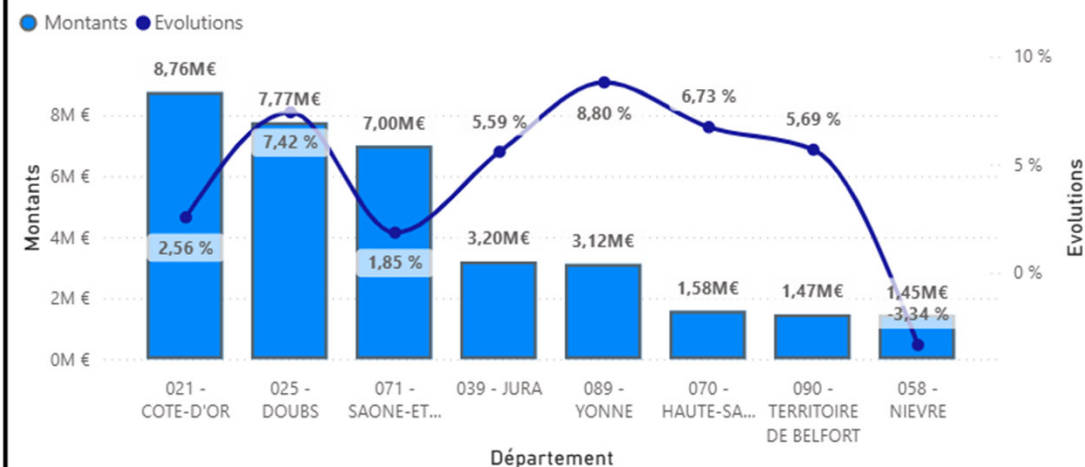


ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ- COMPARATIF RÉGIONAL

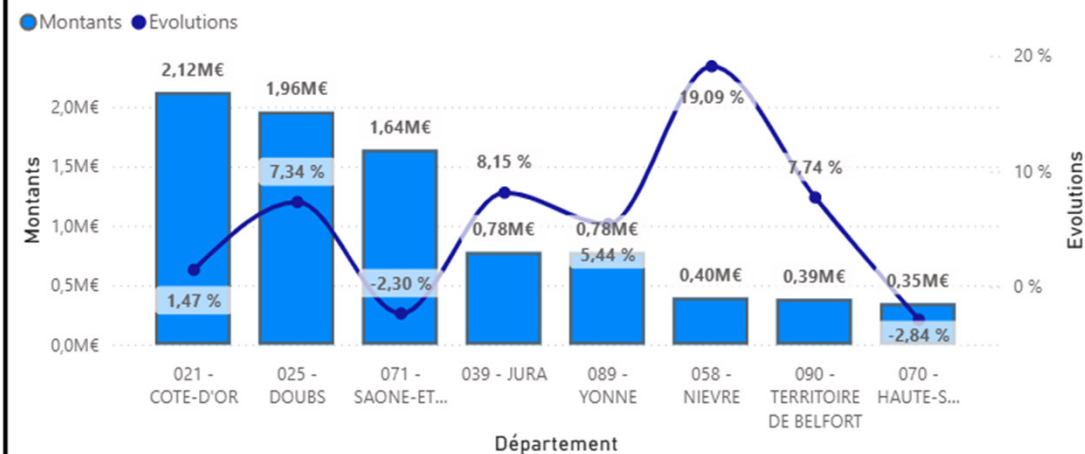
Dynamique 2025 : Avec +5,69 %, le Territoire de Belfort se situe dans la moyenne haute régionale, loin derrière l'Yonne (+8,80 %).

Accélération des dépenses sur le 1^{er} trimestre 2026: le Territoire de Belfort affiche la 2ème plus forte hausse de la région (+7,74%), juste derrière la Nièvre (+19,09 %)

Montants et Evolutions par Département 2025



Montants et Evolutions par Département T1-2026



ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ

Focus actes AMO :

- AMO 11,6 (Le plus gros montant du trimestre): Rééducation des troubles du langage écrit (dyslexie, dysorthographe) → +7,55%
- AMO 12,1: Rééducation des retards de parole et du langage oral → +8,76%
- AMO 15,4 (Forte baisse): Démutisation et rééducation des surdités → en net recul de -21,43 %
- AMO 15,6 (Forte baisse) : Fonctions de communication (pathologies neurodégénératives) → en net recul de -11,95 %)

Coefficient	Nbr. assurés2025	Nbr. assurés T1-2025	Nbr. assurésT1-2026	Montant_2025	Montant T1-2025	Montant T1-2026	Taux_T1-25_vsT1-26
11,6	358	248	223	231 236,72 €	57 575,44 €	53 534,00 €	7,55 %
14	176	112	138	162 159,20 €	38 074,40 €	50 195,60 €	-24,15 %
15,7	83	60	55	111 520,24 €	27 798,42 €	23 838,88 €	16,61 %
12,6	176	88	104	96 707,52 €	23 194,08 €	25 421,76 €	-8,76 %
12,1	172	100	90	87 489,05 €	24 098,36 €	22 619,74 €	6,54 %
15,6	64	43	52	69 073,68 €	17 927,52 €	20 361,12 €	-11,95 %
13,8	60	37	43	46 356,96 €	10 907,52 €	12 270,96 €	-11,11 %
34	444	114	100	44 907,20 €	10 784,80 €	9 105,20 €	18,45 %
11,7	51	32	33	34 161,66 €	7 331,22 €	6 601,14 €	11,06 %
13,5	66	38	26	30 045,60 €	7 897,50 €	4 212,00 €	87,50 %
23,8	214	55	27	14 603,68 €	3 527,16 €	1 794,52 €	96,55 %
15,4	15	8	12	11 611,60 €	2 202,20 €	2 802,80 €	-21,43 %
11,4	32	21	16	10 640,76 €	2 904,72 €	2 430,48 €	19,51 %
40	78	15	18	8 424,00 €	1 560,00 €	1 872,00 €	-16,67 %
9	22	11	4	6 435,00 €	1 801,80 €	444,60 €	305,26 %
12,2	15	7	10	4 377,36 €	1 205,36 €	1 776,32 €	-32,14 %
28	55	12	5	4 076,80 €	873,60 €	364,00 €	140,00 %
13	2	2	1	3 143,40 €	1 149,20 €	473,20 €	142,86 %
9,7	9	4	3	2 421,12 €	630,50 €	529,62 €	19,05 %
12	3	2	3	1 497,60 €	249,60 €	842,40 €	-70,37 %
9,8	9	3	9	1 044,68 €	76,44 €	1 477,84 €	-94,83 %
26	12	1	3	811,20 €	67,60 €	135,20 €	-50,00 %
12,8	4	2	2	798,72 €	199,68 €	199,68 €	0,00 %
10,8	2	2		224,64 €	196,56 €		
8	1	1		145,60 €	83,20 €		
11,5	1			89,70 €			
14,1	1			62,92 €			
20	1			52,00 €			
16,8	1			43,68 €			

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ : LES ASSURÉS

Pour rappel en 2024: 1218 assurés

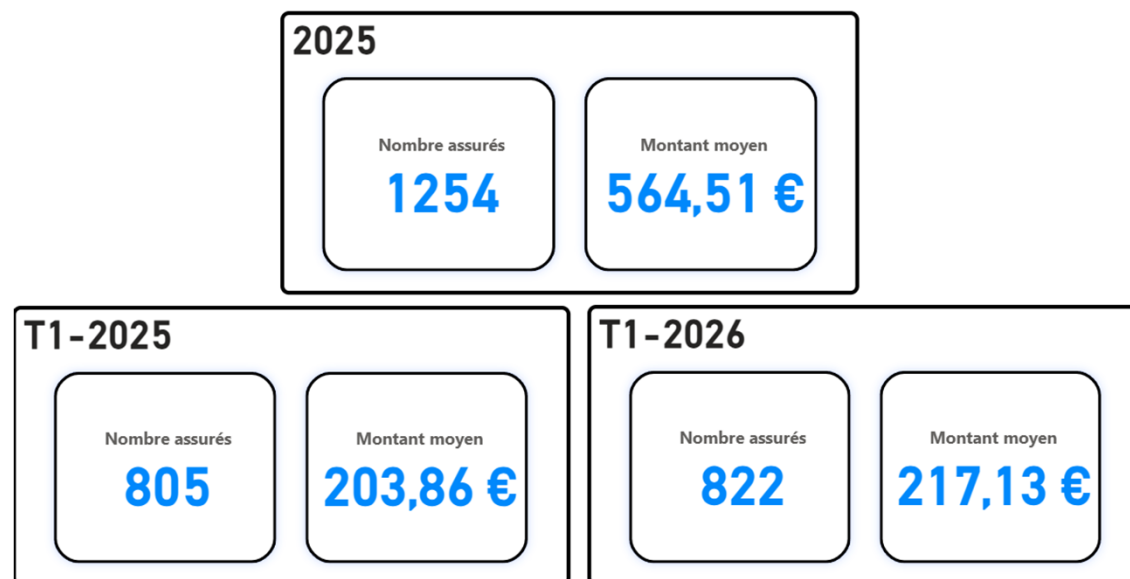
Volume d'assurés pris en charge au cours de l'année 2025: 1 254 assurés différents ont bénéficié d'un acte d'orthophonie pour un montant moyen annuel de 564,51€.

Comparatif Trimestriel (T1 2025 vs T1 2026) :

Nombre d'assurés : 805 → 822 (+2,11 %)

Montant moyen : 203,86 € → 217,13 € (+6,51 %)

La hausse des dépenses observée au 1^{er} trimestre 2026 est portée par le volume de patients.

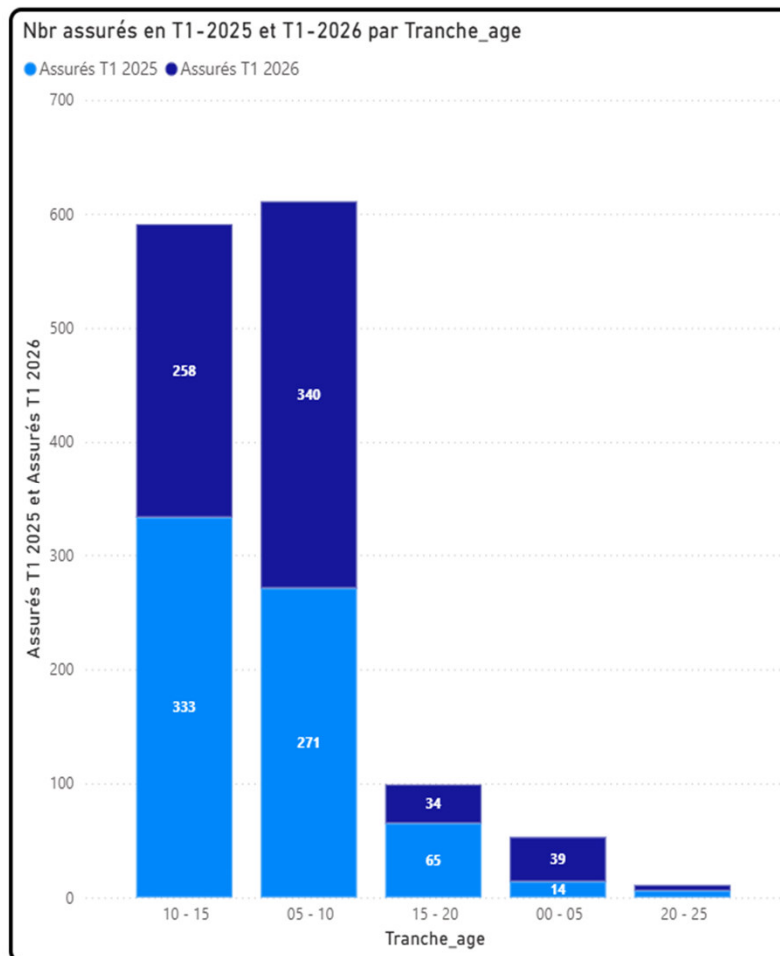


ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ : LES ASSURÉS

Il est à noter que l'activité se concentre principalement sur la prise en charge des enfants et adolescents : Les tranches d'âge **10-15 ans** (258 au T1) et **5-10 ans** (333 au T1) représentent la majorité de la file active.

Évolution T1 2025 vs T1 2026:

- Recul de la prise en charge des **10-15 ans** qui passent de 333 à **258 assurés** (-22,52 %).
- Forte augmentation de la prise en charge des 5-10 ans avec un volume qui passe de 271 à 340 assurés (+25,46 %).



T1-2026		T1-2025		2025	
Tranche_age	Nbr. assurés	Tranche_age	Nbr. assurés	Tranche_age	Nbr. assurés
00 - 05	39	00 - 05	14	- 05	1
05 - 10	340	05 - 10	271	00 - 05	44
10 - 15	258	10 - 15	333	05 - 10	483
15 - 20	34	15 - 20	65	10 - 15	426
20 - 25	5	20 - 25	6	15 - 20	80
30 - 35	5	25 - 30	3	20 - 25	8
35 - 40	5	30 - 35	5	25 - 30	3
40 - 45	5	35 - 40	2	30 - 35	6
45 - 50	6	40 - 45	2	35 - 40	4
50 - 55	7	45 - 50	7	40 - 45	5
55 - 60	13	50 - 55	7	45 - 50	11
60 - 65	15	55 - 60	15	50 - 55	13
65 - 70	21	60 - 65	16	55 - 60	20
70 - 75	16	65 - 70	21	60 - 65	23
75 - 80	30	70 - 75	15	65 - 70	27
80 - 85	14	75 - 80	28	70 - 75	23
85 - 90	7	80 - 85	17	75 - 80	40
90 - 95	3	85 - 90	6	80 - 85	21
Total	823	90 - 95	7	85 - 90	9
		Total	806	90 - 95	8
				Total	1255

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ : LES PRESCRIPTEURS

➤ *Catégories (T1 2026):*

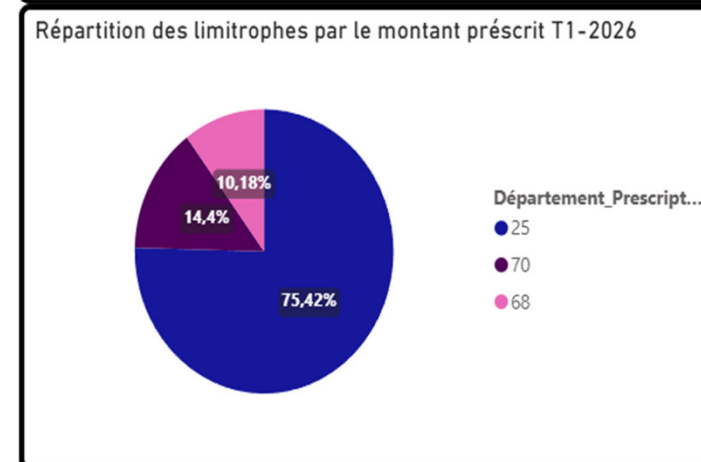
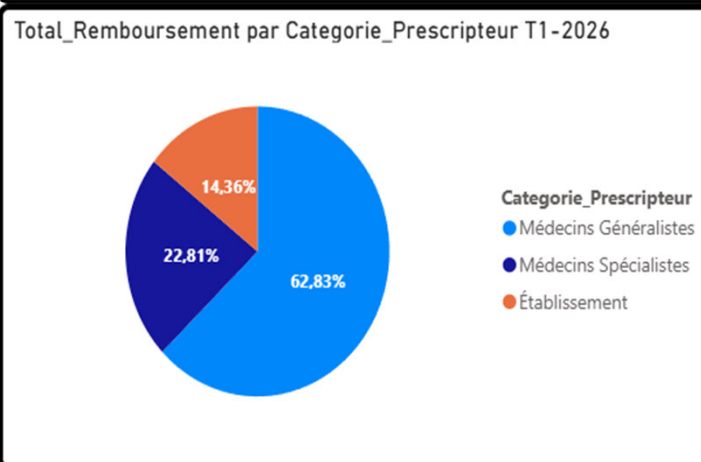
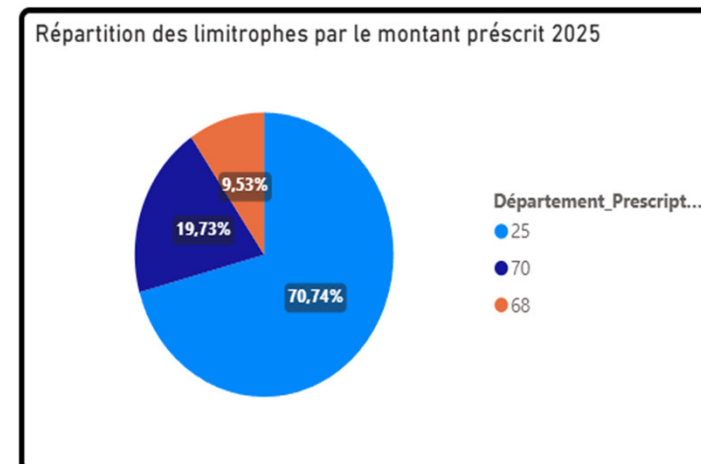
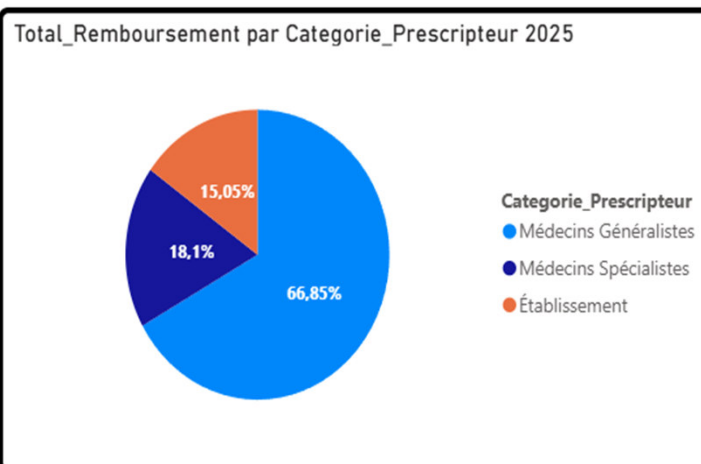
Les Médecins Généralistes restent les premiers prescripteurs avec une part à 62,83 %.

Suivent les spécialistes à 22,81 % (+4 points par rapport à 2025) puis les prescripteurs Établissements qui représentent 14,36% et dont la part baisse de -0,69 points

➤ *Origine géographique des limitrophes:*

Le Doubs (25) capte l'essentiel des prescriptions externes à notre département. La part des dépenses induites par des prescripteurs du Doubs progresse de 70,74% à 75,42% au T1 2026.

Les prescripteurs exerçant en Haute-Saône (70) génèrent une légère baisse de dépense et représentent 14,4 % sur le 1^{er} trimestre 2026



02

ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÈGLEMENTAIRES

COMMISSION PARITAIRE NATIONALE DU 16/04/2026- PRINCIPAUX POINTS

A l'occasion de la dernière commission paritaire nationale du 16 avril , les points principaux ont été les suivants:

Catégorie	Répartition en %		
	2023	2024	2025
Langage Ecrit	23,2%	22,9%	22,6%
Neuro	21,3%	22,2%	22,6%
Langage Oral de 3 à 6 ans	12,3%	11,2%	10,3%
Langage Oral	11,4%	9,6%	8,5%
Handicap dont surdité et autisme	9,1%	9,1%	8,9%
Dysphasie	9,0%	11,2%	13,1%
Logico- Math	4,0%	4,1%	4,3%
Oralité	3,7%	3,8%	3,9%
Bilan	3,1%	3,1%	3,2%
ORL	1,6%	1,6%	1,5%
Trouble de la fluence	0,9%	0,9%	0,8%
Autres	0,3%	0,3%	0,4%

- En 2025, la **répartition des actes est assez stable** par rapport à 2024.
- On note cependant une **augmentation** de la part des actes liés à la **rééducation des dysphasies** au détriment principalement du langage oral.
- La cotation 11.6, qui concerne la rééducation des troubles de la communication et du langage écrit, est la plus utilisée par les orthophonistes.
- Les cotations 12.6 et 12.1, concernant toutes les deux la rééducation des retards de parole, des troubles de la communication et du langage oral, arrivent en 2 me position en cumulant les 2 cotations.

COMMISSION PARITAIRE NATIONALE DU 16/04/2026- PRINCIPAUX POINTS

A l'occasion de la dernière commission paritaire nationale du 16 avril , les points principaux ont été les suivants:

ACCÈS DIRECT – ÉTUDE 2024 SUR L'ACCÈS DIRECT

Constats

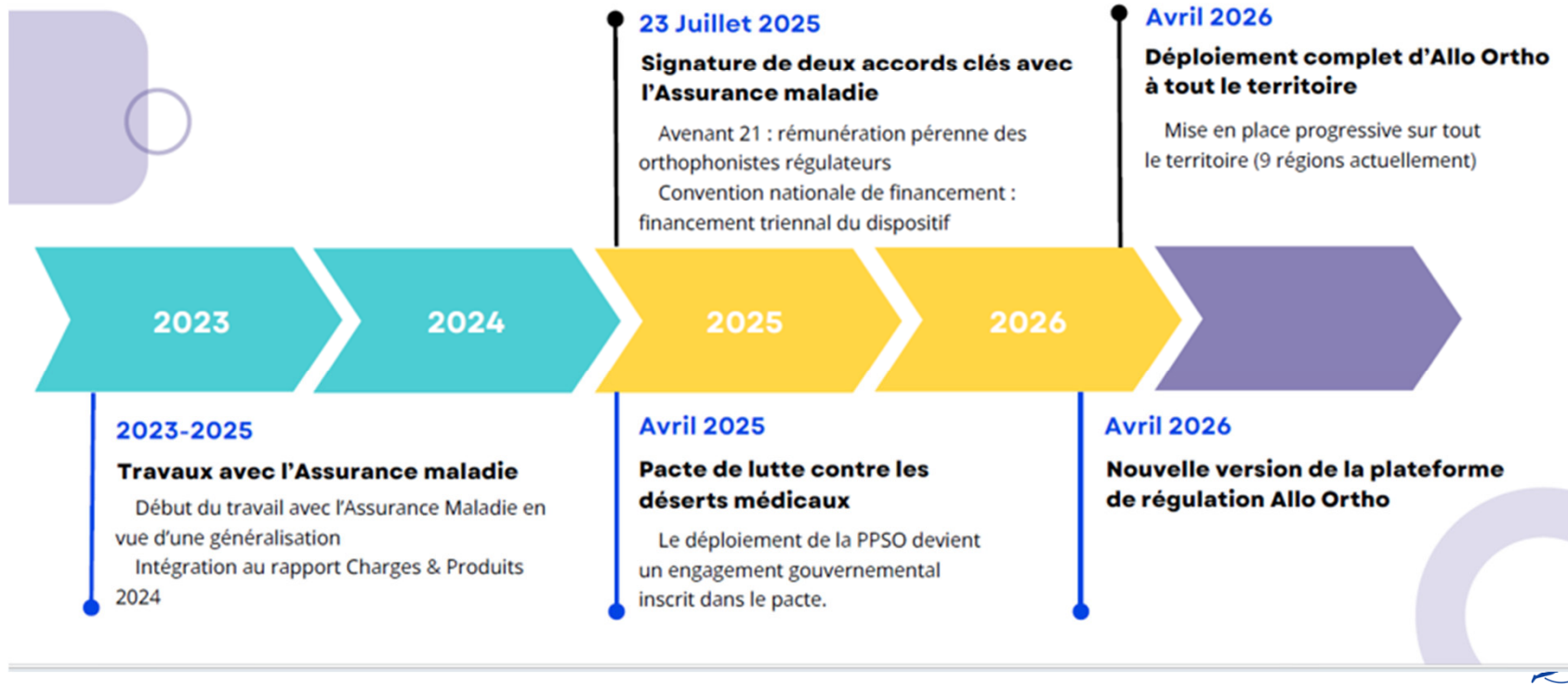
- En MSP et CDS **114 000 actes ont été réalisés en accès direct** (numéro de prescripteur = numéro exécutant) par **587 orthophonistes dans 414 MSP** et dans 91 **centres de santé**.
- **54 876 actes** ont été réalisés par 607 orthophonistes ayant adhéré à une CPTS.
 - À noter : Ces chiffres CPTS sont exclusifs. Une partie de l'activité des OP adhérant à une CPTS est portée par des professionnels à double casquette, comptabilisés ici dans les volumes MSP.
- **53 543 actes** ont été réalisés dans d'autres structures de soins.
- **Environ 14% des actes réalisés en accès direct sont localisés** dans le département de la Vendée, le Vaucluse et les Vosges.
- L'acte le plus réalisé en accès direct est le **AMO 11.6** (Rééducation des troubles de la communication et du langage écrit). Viennent ensuite le **AMO 14** (Rééducation des troubles de la communication et du langage oral dans le cadre des troubles du neurodéveloppement (dysphasie) et **12.6** (Rééducation des retards de parole et troubles du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans).
- Environ **32 %** des actes réalisés en accès direct sont concentrés sur 7 % des patients qui nécessitent des prises en charge longues (**plus de 30 séances**).

- Les Maisons de Santé (MSP) portent à elles seules **42% de l'activité** en accès direct
- Une dynamique de croissance massive : le volume d'actes a été **multiplié par 4,5 (+354%)** entre le premier semestre 2024 et le premier semestre 2025.
- Les OP adhérant à une CPTS affiche la progression la plus importante **(+766%)**, marquant une appropriation rapide du dispositif par les orthophonistes libéraux

COMMISSION PARITAIRE NATIONALE DU 16/04/2026- PRINCIPAUX POINTS

LA GÉNÉRALISATION DU DISPOSITIF ALLO ORTHO

Le financement de l'Assurance Maladie rend possible la généralisation nationale d'Allo Ortho et le lancement d'une nouvelle plateforme dès 2026.



ALLO ORTHO, UN OUTIL DE PRÉVENTION ET L'ENTRÉE DU DISPOSITIF



Développement Alimentation Langage Lecture Mémoire **Tous les thèmes** Ressources ▾

Recherche

Entrez votre recherche...

Patients

- ☐ 0-1 an
- ☐ 1-3 ans
- ☐ 3-6 ans
- ☐ 6-10 ans
- ☐ 10-18 ans
- ☐ 18 ans et +

Domaines

- ☒ Alimentation
- ☐ Langage
- ☐ Lecture
- ☐ Orthographe
- ☐ Calcul
- ☐ Concentration
- ☐ Voix
- ☐ Audition
- ☐ Mémoire



Que se passe-t-il dans un cabinet d'orthophonie?

9 janvier 2025 • Temps de lecture : 5 min



Et si j'étais autiste ? Comprendre l'autisme au féminin

10 octobre 2025 • Temps de lecture : 5 min



Pourquoi est-ce que c'est important de moucher bébé tous les jours quand il est encombré ?

5 septembre 2025 • Temps de lecture : 5 min



- **Référencé sur Ameli.fr**
- Des réponses aux **questions les plus posées** par le grand public
- Pour tous les âges et domaines.



- La porte d'entrée **unique** du dispositif



Développement Alimentation Langage Lecture Mémoire **Tous les thèmes** Ressources ▾



L'ENTRÉE DU DISPOSITIF : MON ESPACE ALLO ORTHO

Page d'accueil

- Un **accès unique** au dispositif Allo Ortho
- Un **seul compte** pour modifier et consulter toutes ses demandes

Possibilité d'être **rappelé à 3 mois et 6 mois**

Questionnaire

- **Sélection simplifiée** du type de parcours
- **Choix du créneau d'appel**



Maquettes et contenus à titre indicatif

LE CHOIX DU PARCOURS CÔTÉ USAGER

Comment les usagers arrivent à la régulation ou à la LAC ?

1

Deux moyens d'y arriver

A la fin de chaque article, en cliquant sur "Si cet article n'a pas répondu à mes interrogations, devrais-je consulter un orthophoniste ?"

Accessible aussi depuis la page principale via le bouton : "Ai-je besoin d'un orthophoniste ?"

2

L'utilisateur choisit entre la régulation et la LAC

Parcours régulation (recommandé)

- L'utilisateur demande à être appelé
- Remplit : coordonnées, localisation, et choix des créneaux de rappel
- Voir la vidéo [ici](#)

Inscription directe sur la LAC

- L'utilisateur répond à un questionnaire détaillé
- Les informations recueillies sont identiques à celles du protocole de régulation pour que l'orthophoniste ait un dossier complet.
- Voir la vidéo [ici](#)

Création de compte pour suivre, regrouper, modifier ses demandes. Voir la vidéo [ici](#).

LA NOUVELLE LISTE D'ATTENTE COMMUNE POUR LES ORTHOPHONISTES



Bienvenue Marie
Liste de vos demandes

Lieu de consultation
27 boulevard Matabiau, TOULOUSE

Demandes en attente Historique 58

Retrouvez ici l'ensemble des demandes que nous avons déjà traitées : occupées, refusées ou closes.

Depuis le 03/01/2025

Localisation Autour de mon cabinet - rayon 25 km Date de demande Age Motif Urgents Statut Réinitialiser numéro de demande Chercher

Distance Localisation	Date N° de demande	Urgence	Informations patient	Informations demande	Statut	Actions
1 km Tournetouille 31400	17/11/2025 251117310001	Urgent	Patient : Jeanne Martin Âge : 4 ans (02/02/2021) Classe : MS Demandeur : Maman - Elisa Martin	REG Soins à domicile Motif principal / secondaires : Parler / lire - écrire Diagnostic : Surdité Suivi en établissement : CMP Dépistage scolaire : Bilan : Lorem ipsum dolor sit amet	Closée	
1 km Tournetouille 31400	17/11/2025 251117310002	Urgent	Patient : Yanis Doe Âge : 6 ans (02/08/2019) Classe : CP - ULIS Demandeur : Parent - John Doe	REG Accès PMR Motif principal / secondaires : Parler / lire - écrire Diagnostic : Surdité Suivi en établissement : CMP Dépistage scolaire : Bilan : Lorem ipsum dolor sit amet	Refusée	
5 km Tournetouille 31400	16/11/2025 251118310001		Patient : Eva Dupont Âge : 14 ans (02/02/2011) Classe : 4 ^e	OST Motif principal / secondaires : Parler / lire - écrire Diagnostic : Surdité Suivi en établissement : CMP	Acceptée	

Toutes les demandes de soins, régulées et non régulées, arrivent sur la liste d'attente commune

62%
des orthophonistes
gagnent du temps dès le premier rendez-vous



Les avantages de la nouvelle LAC

- Des demandes mieux qualifiées
- Davantage d'informations sur les demandes
- Mise à jour régulière, tous les 3 mois, des demandes
- Filtres et tri améliorés

GROUPES DE TRAVAIL

- ✓ **Groupe de travail sur le dispositif démographique 29/01/2026**
 - Méthode de calcul de la densité pondérée et détermination du zonage
 - Exemples des autres professions
 - Impact des mesures démographiques
 - Perspectives : bascule APL, marge d'adaptation, intégration d'un gradient social

- ✓ **Groupe de travail pour étudier la possibilité de mettre en place une expérimentation pour prendre en charge des séances après le bilan de prévention et d'accompagnement parental (BPA) : 18/02/026**

En cours d'analyse :

 - Contenu et durée de la séance
 - Modalités pratiques de mise en œuvre de l'expérimentation (territoire, tarif, patients concernés, tarif, indicateurs de suivi)

- ✓ **Organisation d'un groupe de travail sur la réalisation de séances avec les aidants sans présence du patient**

Sages-femmes, paramédicaux et officines : les prochains dispositifs SONS Vague2 Sages-femmes et paramédicaux Officines

- **Prépublication fin février 2026**
- **Montant de la prestation : 270 € pour les professions paramédicales**
- **Déploiement progressif des solutions : Courant 2027 + S1 2028**
- ➔ **Possibilité d'organiser un point dédié**

PRISE EN CHARGE DE SOINS EN CENTRES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES (CMP) ET DES ÉTABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES

Suite à l'entrée en vigueur du décret n° 2025-1390 du 28 décembre 2025, des évolutions ont été introduites par l'article R.162-31-8 du Code de la sécurité sociale concernant la prise en charge des soins d'orthophonistes libéraux dans les CMP.

Ce dispositif prévoit la possibilité de recourir, à titre dérogatoire, à des auxiliaires médicaux libéraux lorsque les soins ne peuvent être assurés de façon complète par l'établissement, notamment en raison de leur intensité ou de leur fréquence, ou en cas d'indisponibilité de professionnels salariés.

Dans ce cadre, plusieurs conditions doivent être réunies :

- Les soins ne peuvent être réalisés en interne par la structure ;
- Une prescription doit être établie par le médecin de la structure ;
- Une demande d'accord préalable doit être adressée au service médical de l'Assurance Maladie, précisant la situation du patient et les limites de prise en charge par l'établissement.

Lorsque ces conditions sont remplies, les soins sont réalisés par l'auxiliaire médical libéral et facturés directement à l'Assurance Maladie via la carte Vitale du patient.

Une évolution importante : le recours à une convention entre le professionnel libéral et l'établissement n'est désormais plus requis dans ce cadre.

Dans le cadre de la montée en charge du dispositif, une période de tolérance est accordée aux CMP concernant l'envoi de la demande d'accord préalable (DAP) jusqu'au 30 avril 2026.

⇒ Suite à l'entrée en vigueur de ce décret, une information a été adressée par notre pôle établissement à l'ensemble des CMP et établissements psychiatriques le 3 avril 2026 afin de leur mettre à disposition un guide pratique pour le recours à un orthophoniste libéral

PRISE EN CHARGE DE SOINS EN CENTRES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES (CMP) ET DES ÉTABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES

Extrait du guide:

II. Quand utiliser le dispositif ?

Le recours à un orthophoniste libéral est possible si **toutes** les conditions sont réunies :

- ✓ Le patient est suivi en CMP (structure ambulatoire psychiatrique).
- ✓ Une évaluation du CMP conclut à la nécessité d'entamer (ou de poursuivre)¹ un suivi orthophonique.
- ✓ Aucune disponibilité suffisante d'orthophoniste salarié dans la structure.
- ✓ Les besoins du patient nécessitent :
 - Une **intensité élevée** des séances
 - Ou une **fréquence importante**, impossible à absorber en interne.
- ✓ Un médecin du CMP prescrit les soins et rédige la demande via une demande d'accord préalable.

- **Cas particulier d'un patient suivi par un orthophoniste libéral avant sa prise en charge en CMP**
 - Si le médecin de l'établissement considère que cette prise en charge en orthophonie est en lien avec le motif de prise en charge dans la structure et qu'elle doit se maintenir, alors ce suivi s'inscrit dans les missions du CMP et cette situation relève de l'article R 162-31-8. Il est dès lors nécessaire de confirmer ces soins par une prescription d'un médecin de l'établissement et de réaliser la demande d'accord préalable.
 - A l'inverse, si le médecin du CMP conclut que ce suivi n'est pas en lien avec le motif de prise en charge dans la structure, 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 du contrôle médical de l'assurance maladie ne s'applique que pour les soins postérieurs à cette demande.

2. Étape 2 – Choix du mode d'intervention

Situation	Conséquence	Prise en charge
Orthophoniste salarié disponible	Orthophonie en interne	Dotation du CMP
Orthophoniste salarié indisponible	Recours libéral	Dispositif R162-31-8 (accord préalable) – prise en charge via la carte vitale du patient (enveloppe de ville)

3. Étape 3 – Prescription médicale

Le médecin du CMP prescrit :

- Le bilan orthophonique et une rééducation ;
- La fréquence ou a minima la durée (en cas de renouvellement de prescription notamment) ;
- Les objectifs de soins ;

4. Étape 4 – Rédaction de la demande d'accord préalable

6. Étape 6 – Mise en place du suivi libéral

Le CMP :

- Informe le patient du contexte via la prescription ;
- Transmet, si nécessaire, à l'orthophoniste libéral les éléments cliniques utiles ;
- Assure la coordination globale du parcours.

L'orthophoniste libéral :

- Facture directement à l'Assurance Maladie via la **carte Vitale** ;
- Transmet un retour d'évaluation au médecin prescripteur (et/ou le dépose sur « Mon Espace Santé » du patient)

7. Étape 7 – Renouvellement du suivi

Obligatoire si :

- Poursuite du suivi au-delà du nombre initial de séances
- Évolution clinique nécessitant adaptation

Le CMP doit refaire :

- Une prescription (renouvellement)
- Une nouvelle demande d'accord préalable

PRISE EN CHARGE DE SOINS EN CENTRES MÉDICO- PSYCHOLOGIQUES (CMP) ET DES ÉTABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES

Extrait information mailing du 30 mars

L'Assurance Maladie vous informe

Le message ne s'affiche pas correctement ? [Cliquez ici](#)

 **amelipro**

Madame, Monsieur,

Depuis le 1er janvier 2026, les soins orthophoniques réalisés par un orthophoniste libéral en centre médico-psychologique (CMP) peuvent être directement facturés à l'Assurance Maladie via la carte Vitale sur l'enveloppe de ville. Les modalités de prise en charge ont donc évolué et le conventionnement avec l'établissement n'est plus nécessaire.

La prise en charge repose désormais sur l'envoi d'une demande d'accord préalable (via le formulaire Cerfa n° 12040*03 disponible sur ameli) au service médical compétent **par le médecin de la structure** pour le patient auprès duquel vous intervenez. Cette demande doit être accompagnée d'une prescription médicale justifiant du recours à un orthophoniste libéral.

En cas de renouvellement des séances d'orthophonie, une nouvelle demande d'accord préalable doit être envoyée au service médical par le médecin référent de la structure dans les mêmes conditions que celles citées précédemment.

Une période de tolérance est accordée **jusqu'au 30 avril 2026** pour permettre l'envoi des demandes d'accord de prise en charge.

Nous vous remercions pour votre engagement auprès des patients et demeurons attentifs à la qualité et au suivi de leurs prises en charge en CMP.

Cordialement,
Votre correspondant de l'Assurance Maladie

Un dispositif entérine la possibilité de facturer directement à l'Assurance Maladie les actes réalisés par des orthophonistes libéraux pour des patients également suivis en CMP et sécurise la prise en charge de ces patients.

ACCÈS DIRECT ORTHOPHONISTES- QUESTION PROFESSION

Éléments de contexte:

Accès direct aux orthophonistes mis en place sur un périmètre limité sur l'ensemble de notre département du fait de la difficulté d'accès aux soins constatée (délai de prise de rendez vous proche de 6 mois -1 an)

Ce dispositif a été mis en place à la demande de la profession à travers la mise à jour du projet de santé des 2 CPTS (Belfortaine et Pourtour Belfortain)

Question de la profession

03

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

FORFAIT D'AIDE À LA MODERNISATION 2025

Bilan 2025 :

- Parmi les 30 orthophonistes encore en activité et ayant débuté leur activité avant 2026, 26 ont bénéficié du FAMI au titre de 2025 soit 18% en plus par rapport de l'année 2025 (22 bénéficiaires FAMI 2024)
- Le montant total s'élève à 16 640 €, 490€ montant minimum, 940 montant maximum
- Les motifs de non versement du FAMI sont les suivants:
 - Non atteinte du taux de FSE ou VERSION_SESAMVITALE

NUMÉRIQUE EN SANTÉ (À FIN MAI 206)

- **ADRI:** Taux d'utilisation d'ADRI: 65,52% (contre 71,43% à fin novembre) soit 19 orthophonistes
Taux d'équipement : 96,67% (contre 92,86%) soit 29/30 orthophonistes
Factures réalisées avec ADRI : 35.49%
- **MSS:** 100% de la profession possède une messagerie sécurisée de santé
- **Taux de télétransmission:** Taux : 98,56% (contre 99,89%)- 94,01% de FSE (contre 92,20%)
- **SCOR:** Taux d'utilisation de SCOR : 96,67% (contre 100%) (29/30 orthophonistes)
- **DMP:** Taux d'orthophonistes ayant alimenté : 10% (3 ortho) / Taux ayant consulté : 13.33% (4 ortho)
- **ApCV :** Pas d'utilisation, à suivre évolutions
- **Ordonnance numérique :** Pas d'utilisation, à suivre évolutions

QUALITÉ FACTURATION (DÉCEMBRE 2025 À AVRIL 2026)



Taux moyen de rejet de 1,88% ($>< 1,11\%$)
Compris entre 1,31% en février à 2,40% en mars
Sur un total de
6 824 factures (réduction de 50%)
Top des anomalies

Modulation du ticket modérateur transmise non trouvée dans nos bases : 70 factures soit 1,03% $>< 148$ factures

Les factures sont recyclées avec règlement du régime local pour les factures sécurisées sans indicateur de forçage... 56 factures centralisées sur 3 orthophonistes

Facture Tiers payant complémentaire incompatible avec le type de contrat: 24 factures soit 0,35% $>< 51$ factures

Les factures sont recyclées avec paiement de la part complémentaire dans le cas de factures sécurisées sans indicateur de forçage. 15 rejets concernent 3 orthophonistes

Pas de cellule migrant en base de données : 6 factures soit 0,09%

la facture est rejetée car il manque la rubrique migrant ou qu'elle n'est pas valide à la date des soins.

Le taux de remboursement demandé est différent du taux de remboursement calculé: 5 factures soit 0,07% $->< 6$ factures

Ce rejet est généré par toute discordance entre le taux facturé et celui qui est calculé par nos bases.

RÉCLAPS - RAPPEL

L'Assurance Maladie a déployé le téléservice ameli pro « Réclamations Paiements ».

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

Ce téléservice doit être utilisé pour toutes sollicitations à destination de la CPAM et de manière principale.

Vous avez une réclamation à faire concernant une facturation ?

Avec le nouveau téléservice « Réclamation paiements », déposez et suivez le traitement de vos réclamations directement depuis votre espace ameli pro.

Simple d'utilisation, ce nouveau canal de contact vous permet d'obtenir une réponse plus rapide à vos réclamations. Utilisez-le dès le 1er avril 2026.

[« Gérer mes réclamations avec RéclaPS »](#)

1. Connectez-vous à ameli pro
2. Dans le bloc « une demande ? », cliquez sur « réclamations paiements »
3. Après avoir complété le formulaire de réclamation, vous pourrez déposer des documents justificatifs.
4. Dès traitement de votre demande, vous trouverez la réponse de la CPAM dans Réclamations paiements (« suivi de mes réclamations »)

Vous ne disposez pas encore d'un compte ameli pro ?

Vous pouvez le créer très simplement en suivant [ce mode opératoire](#).



04

POINTS DIVERS

LA PROCHAINE COMMISSION SE TIENDRA LE 7 JANVIER 2027

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