

## Élections CARPIMKO 2013

### Rassembler & agir

pour notre retraite et notre prévoyance

**Stop à l'injustice de notre retraite !**

**Non aux augmentations sans points supplémentaires !**

Gilles Dorso, tête de liste des candidats FFMKR, répond aux questions de KFP

Lire page 4



### PRADO - Orthopédie

**l'expérimentation commence à Paris**



Interview du Docteur Jean Olivet, Médecin-Conseil et responsable de l'expérimentation du programme d'accompagnement du retour à domicile version "Orthopédie" à Paris

Lire page 11

### Les cadres de santé kinésithérapeutes exclus du corps professionnel



Le Conseil d'État censure l'obligation d'inscription imposée par l'Ordre des kinésithérapeutes aux cadres de santé

Lire page 7

## Trahison conventionnelle

Le Syndicat des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs de Paris a montré sa détermination à renouer des relations apaisées et constructives avec la CPAM de Paris. Une rencontre entre Monsieur Pierre Rousseau, Directeur Général de la Caisse et Madame Danielle Beer, Directeur de la Régulation et de l'Action en Santé et le Bureau du Syndicat a eu lieu le 7 février 2013. Nous avons accepté de siéger à nouveau en CSPD. Nous avons accepté de promouvoir l'expérimentation du dispositif PRADO – Orthopédie. Nous nous sommes engagés à diffuser une nouvelle fois auprès des kinésithérapeutes parisiens les modalités réglementaires de la demande d'accord préalable dans le cadre des pathologies référencées.

La teneur des propos des responsables de la Caisse nous a laissé espérer que notre volonté de dialogue et de coopération était partagée. Nous avons fumé le *calumet de la paix*.

Quelques semaines plus tard, c'est la *hache de guerre* qui est déterrée par Monsieur Rousseau, qui n'a pas trouvé mieux que de bafouer l'avis rendu par la CSPD en prenant une décision de sanction, opposée à l'avis de la Commission, contre des kinésithérapeutes parisiens dans le cadre des dépassements d'honoraires.

Comment croire désormais au désir réel de la CPAM de Paris de construire une relation conventionnelle de qualité avec les kinésithérapeutes ?

Nous restons pourtant persuadés que seuls le dialogue et l'écoute réciproque permettront de faire vivre la Convention pour le bien des kinésithérapeutes et de la Caisse. Néanmoins, c'est à l'aune d'engagements concrets que nous nous déterminerons désormais. La balle est dans le camp de la Caisse. Puisse-t-elle avoir la sagesse de ne pas, une nouvelle fois, nous contraindre à la rupture.

Claude Cabin



Faites-nous partager vos bonnes adresses, curiosités, clins d'œil, etc  
[kfp@smkrp.org](mailto:kfp@smkrp.org)

## Sommaire

- Page 3 : La Caisse de Paris à l'assaut de la kinésithérapie
- Page 4 : Élections CARPIMKO 2013
- Page 7 : Les cadres de santé masseurs-kinésithérapeutes exclus du corps professionnel
- Page 9 : Le Conseil d'État censure l'obligation d'inscription imposée par l'Ordre des kinésithérapeutes aux cadres de santé
- Page 11 : Le PRADO – Orthopédie s'annonce à Paris
- Page 14 : Les contrats types d'exercice en EHPAD modifiés par le Conseil d'État
- Page 15 : Espace détente : Les Crocs de l'Ogre

Directeur de la publication :  
**Claude Cabin**

Rédacteur en chef :  
**Philippe Cochard**

**Comité de rédaction:**  
Sandrine Bressand, Claude Cabin, Bernard Codet, Éric Charuel, Hamid Dhimène, Didier Évenou, Jean-Pierre Lemaître, Dinah Mimoun, Ludwig Serre.

Contact :  
[kfp@smkrp.org](mailto:kfp@smkrp.org)

Graphisme et mise en page :  
**Claude Cabin**

**Crédits photos :** Claude Cabin

# La Caisse de Paris à l'assaut de la kinésithérapie



**A**près une Commission socioprofessionnelle Amouvementée, le Directeur de la Caisse de Paris, par une décision prise au mépris de l'avis de cette Commission, a prononcé des sanctions à l'égard de plusieurs confrères pour pratique abusive du dépassement d'honoraires.

Soit disant désireux de nouer des relations conventionnelles de qualité, Monsieur Pierre Rousseau, Directeur de la CPAM de Paris, a sanctionné plusieurs kinésithérapeutes parisiens qui pratiquaient des dépassements d'honoraires. Celui-ci avait demandé à la Commission socioprofessionnelle son avis concernant différents professionnels pour lesquels il avait fait étudier la pratique tarifaire sur une période de plusieurs mois d'activité. La Commission a rendu différents avis suivant les situations, Commission houleuse où même certains représentants des Caisses, qui s'opposaient à des sanctions, ont été rappelés à l'ordre par un haut responsable de la CPAM au cours d'une suspension de séance.

Non satisfait de ces décisions, le Directeur de la Caisse a appliqué des sanctions sans suivre l'avis de la Commission : suspensions de participation des Caisses aux cotisations sociales pendant 3 à 6 mois. Certains confrères se sont tout bonnement déconventionnés.

Alors même que la faculté de pratiquer des dépassements d'honoraires est une nécessité économique des cabinets de kinésithérapie parisiens, en particulier au regard des charges locatives mais aussi des niveaux ridicules des rémunérations consenties à la profession [voir KFP n°41], le Directeur de la Caisse de Paris déclarerait-il la guerre aux kinésithérapeutes parisiens ?

Où cette politique va-t-elle conduire l'offre de soins disponible à Paris ? Quel avenir pour la kinésithérapie ambulatoire accessible aux parisiens ? Car, chacun le sait, la pratique actuelle du dépassement d'honoraires ne fait pas obstacle à l'accessibilité aux soins pour tous. En revanche, l'impossibilité de le pratiquer tel que le défend la CPAM réduira le nombre déjà limité de praticiens pouvant exercer dans la Capitale : pour preuve, certains se sont désormais déconventionnés. Plus nombreux seront ceux qui délaisseront encore plus les soins à domicile, ainsi souvent auprès des plus fragiles de nos concitoyens.

Seules des organisations syndicales fortes, à l'instar de celles des médecins, seront susceptibles de freiner l'idéologie mise en œuvre par la CPAM de Paris qui met en péril la viabilité de la pratique de la kinésithérapie libérale à Paris, et en même temps l'accès à des soins de qualité pour tous les parisiens.

Si vous ne l'avez toujours pas compris, faites-le avant qu'il ne soit trop tard : **SYNDIQUEZ-VOUS !**

Claude Cabin



## Rassembler & agir pour notre retraite et notre prévoyance



Nous allons bientôt désigner 4 masseurs-kinésithérapeutes représentant la profession à la CARPIMKO

Depuis 2010, le premier syndicat représentatif de la profession ne siège plus au Conseil de notre Caisse de Retraite et de Prévoyance. On a vu ce que cela donne !

Il est grand temps de se rassembler autour d'un projet concret qui correspond à nos attentes légitimes

### IL EST URGENT DE NE PLUS NOUS LAISSER FAIRE !

**Avec la FFMKR, nous allons exiger :**

- ① La justice dans la compensation interprofessionnelle
- ② La garantie de l'indépendance de notre régime complémentaire
- ③ Le maintien des acquis conventionnels
- ④ La reconnaissance de la pénibilité de notre profession
- ⑤ L'assouplissement de notre régime prévoyance-invalidité-décès
- ⑥ L'égalité des droits familiaux
- ⑦ Une réelle action sociale
- ⑧ La création d'un vrai collège de retraités actifs qui siègera au Conseil



- ➔ POUR DÉFENDRE NOTRE RÉGIME COMPLÉMENTAIRE EN GRAND DANGER
- ➔ POUR CONSERVER L'INDÉPENDANCE DE LA CARPIMKO
- ➔ POUR DIRE STOP À L'INJUSTICE DE NOS COTISATIONS

Tout le programme en détails sur : [vote.carpimko.ffmkr.org](http://vote.carpimko.ffmkr.org)

# Élections CARPIMKO 2013

## interview de Gilles Dorso

### Rassembler & agir



Gilles Dorso est tête de liste des candidats FFMKR pour l'élection à la CARPIMKO. Il est Secrétaire Général de la FFMKR, chargé de la retraite et des Athlètes de haut niveau. Il exerce dans le Loiret.

**KFP :** Bonjour Gilles. La situation actuelle et à venir de notre régime de retraite inquiète les kinésithérapeutes. Que propose la FFMKR ?

Sera-t-il possible de s'opposer efficacement au système de compensation inique actuellement instauré qui pénalise grandement les paramédicaux ?

**Gilles DORSO :** La santé d'une caisse de retraite s'apprécie par son rapport démographique cotisants / retraités. Rapport de 3,77 à la CARPIMKO, c'est-à-dire élevé même s'il est en diminution depuis les années 95, le nombre d'actifs augmentant moins (5%) que celui des retraités (7%).

Les auxiliaires médicaux sont jeunes, nombreux, et ont un bon renouvellement démographique ; c'est d'ailleurs pour cela que la CARPIMKO règle la plus grosse part de la compensation nationale (72%) calculée sur la démographie, à la CNAVPL.

Nous proposerons donc une réforme du mode de calcul de la compensation nationale en exigeant une plus grande équité des cotisations entre les revenus de toutes les professions libérales. N'oublions pas l'article du PLFSS 2013 qui propose de «rendre les prélèvements sociaux plus justes».

**KFP :** Est évoquée la possibilité d'une nouvelle réforme générale des retraites incluant une augmentation de la durée de cotisation. Quel impact cela pourrait-il avoir sur le régime de la CARPIMKO ?

**Gilles DORSO :** Nul ne conteste la nécessité de réformer nos régimes de retraite afin de les pérenniser. Pour ce faire soit on augmente les cotisations, c'est déjà le cas avec le régime de base, soit on diminue les pensions, c'est déjà le cas avec la réforme de 2010 sur l'ASV, soit on augmente la durée de cotisation qui passe ainsi progressivement de 160 trimestres pour les classes d'avant 1949 à 166 trimestres pour celles à partir de 1955, en repoussant de plus l'âge

légal de départ de 60 à 62 ans. Le taux plein pour le régime de base étant porté à 67 ans. Nous n'accepterons pas de modifications de ces paramètres.

**KFP :** Est-il envisageable que nous retrouvions un poste de bureau à la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales (CNAVPL) ?

**Gilles DORSO :** Malheureusement nous n'avons pas retrouvé le poste de vice-président à la CNAVPL ni même au bureau, c'est un comble quand on sait que la CARPIMKO représente 22% des affiliés et est le principal bailleur de fonds. Mais est-ce le résultat de trois années de travail ?...

**KFP :** En quoi les candidats présentés par la FFMKR seraient-ils plus efficaces que leurs prédécesseurs ?

**Gilles DORSO :** Je pense que l'équipe présentée par la FFMKR, technique, cohérente, pugnace, est bien déterminée à faire appliquer un programme mûrement réfléchi basé sur des propositions réalistes ; je citerai :

- la conservation de l'indexation du point du régime de base
- le maintien de l'indépendance du régime complémentaire en s'opposant à toute mutualisation avec ceux des autres caisses
- la reconnaissance de la pénibilité de notre exercice
- la réduction du délai de carence de 90 jours
- la reconnaissance du mi-temps thérapeutique

Bref nous avons 30 propositions à défendre.

**KFP :** Qu'est-ce qui a motivé ta candidature à la CARPIMKO ?

**Gilles DORSO :** Absents de la CARPIMKO depuis trois ans, nous voyons les résultats et alors qu'une réflexion nationale sur la réforme du système de retraite est en marche, je n'imagine pas un seul instant que la FFMKR ne puisse être associée à cette réflexion.

Propos recueillis par Claude Cabin

# Élections CARPIMKO 2013

## La soirée retraite du SMKRP



### Rassembler & agir



Le 15 mai 2013, le Syndicat de Paris a organisé une soirée spéciale « retraite » en collaboration avec notre partenaire Fiducée. Il s'agissait de réaliser un tour d'horizon de la retraite et de la prévoyance des kinésithérapeutes.

Dans un premier temps, Gilles DORSO, Secrétaire Général de la FFMKR chargé de la retraite, a rappelé le fonctionnement de la CARPIMKO. Il a su pointer du doigt l'insuffisance de notre couverture tant du point de vue de la retraite que de la prévoyance, liée à notre statut libéral mais aussi au poids de la compensation que supportent les paramédicaux du fait de leur bonne santé démographique. Il a présenté le programme de la FFMKR pour les prochaines élections et a convaincu l'auditoire de la nécessité de retrouver à la CARPIMKO des représentants des kinésithérapeutes compétents et pugnaces.

Ensuite les spécialistes en gestion de patrimoine de Fiducée ont présenté les solutions les plus appropriées pour renforcer notre retraite et notre prévoyance. Assurance-vie, contrat Madelin, immobilier de rendement, défiscalisation, ont été passés au crible.

La trentaine d'invités à cette soirée conviviale et informative a pu apprécier le cadre raffiné et la cuisine du restaurant l'Envue dans le XVII<sup>ème</sup> arrondissement où Fiducée nous avait conviés.

À la vue de la satisfaction des participants, nous reconduirons certainement ce type de rencontre. N'hésitez pas à nous faire connaître dès maintenant votre volonté de participation à une prochaine réunion.

Contact : [smkrp@smkrp.org](mailto:smkrp@smkrp.org)

Notre partenaire :



Récommandé par  
L'Association des  
professions Médicales pour  
la Prévoyance, l'Épargne et  
la Retraite

premier réseau indépendant  
de gestion patrimoniale  
spécialisé auprès des  
professionnels de la santé.

# Les cadres de santé masseurs-kinésithérapeutes exclus du corps professionnel

Le Conseil d'État, par un Arrêt du 20 mars 2013 a annulé pour excès de pouvoir la décision du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes qui avait refusé de radier du tableau un de ses membres.

**Les masseurs-kinésithérapeutes cadres de santé, dès lors qu'ils ne sont pas appelés à exercer dans leurs fonctions des actes de massage ou de gymnastique médicale, ne sont pas tenus d'être inscrits au tableau de l'Ordre du département du lieu d'exercice.**

Au-delà de cette décision purement juridique, cet Arrêt appelle certains commentaires :

Cadre de santé masseur-kinésithérapeute, j'ai fait le choix de m'engager dans l'acquisition de compétences d'encadrement, d'enseignement et de formation, en regard de mon exercice professionnel de masseur-kinésithérapeute.

Mon ambition initiale concernant ce choix était dictée et continue à l'être plus que jamais par l'envie et le besoin de contribuer à la promotion et la reconnaissance de la masso-kinésithérapie au service de la population, mais également auprès des étudiants accueillis dans les terrains de stage hospitaliers comme libéraux dans le cadre de la formation initiale et continue.

À l'instar de tout kinésithérapeute ayant donné une spécificité à sa pratique, je revendique ma participation à l'évolution du corps professionnel auquel j'appartiens pour tenter de conforter la place que celui-ci est légitimement amené à occuper au sein du système de santé.

L'inscription au tableau de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, comme mon engagement syndical professionnel, est pour moi, mais aussi pour les patients (cf. enquête d'opinion Havas Interactive – Novembre 2012), un acte professionnel militant pour garantir à la population la qualité et la sécurité des soins auxquelles elle a droit, et participer à la représentation de la profession dans son ensemble au sein du système de santé. C'est pourquoi d'ailleurs les syndicats professionnels ont œuvré à la création de l'Ordre.

Être contraint de ne pas participer à l'évolution de ma profession constitue pour moi un déni identitaire, une injustice et surtout une discrimination intolérable.

La masso-kinésithérapie a besoin des compétences diverses de tous ses professionnels, et notamment de ses cadres, pour construire son avenir, pour faire avancer la masso-kinésithérapie vers un statut à la hauteur des services qu'elle rend à la société, vers un statut de profession universitaire, médicale à compétences définies, vers un statut d'auteur et non plus d'agent technicien prescrit.

La profession a besoin de tous ses **membres libéraux, salariés, cadres et non cadres** ; elle est unique et les différences qui existent dans nos différentes formes d'exercice, loin de nous séparer, nous rapprochent pour notre bien et celui des patients.

Ne pas se battre contre cette décision, en ce qu'elle restreint l'exercice à la seule pratique du massage et de la gymnastique médicale, constituerait une grave erreur politique qui pourrait avoir des conséquences imprévisibles sur la nature même de notre corps professionnel.

- Quid de l'évolution de notre formation initiale, dont le projet universitaire semble se concrétiser, si les futurs enseignants chercheurs sont en situation d'être tentés ou contraints de renier leur identité professionnelle ?
- Quid de l'encadrement professionnel si les cadres ne sont pas soumis aux mêmes obligations déontologiques que les professionnels qu'ils encadrent ?
- Quid des cadres de santé masseurs-kinésithérapeutes qui ne pourraient plus se voir reconnaître la qualité de masseur-kinésithérapeute en capacité d'exercer malgré leur habilitation à le faire du fait de la détention du diplôme d'État ?



- Quid de l'évolution universitaire vers un niveau d'ingénieur en santé (master) et de l'ambition d'accéder au statut de profession médicale à compétences définies si l'exercice de la profession est résumé à la seule application de procédés ?
- Quid des professionnels libéraux qui fondent leur exercice sur la prévention, la gymnastique hygiénique et « le bien-être » que le Conseil d'État exclut également par sa définition des actes professionnels ?
- Quid des professionnels libéraux totalement engagés dans la formation initiale et continue ?
- Quid des masseurs-kinésithérapeutes ostéopathes qui pratiquent exclusivement l'ostéopathie ?

Je souhaite que la Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs s'empare de cette question et intervienne auprès des Pouvoirs Publics afin de faire évoluer la législation actuelle (la Loi de 1946 qui ne nous reconnaît qu'au travers du massage et de la gymnastique médicale), permettant la reconnaissance pleine et entière des compétences actuelles de l'ensemble des professionnels composant la profession de masseur-kinésithérapeute.

Didier Évenou

## SYNDICAT DES MKR DE PARIS : COTISATIONS 2013

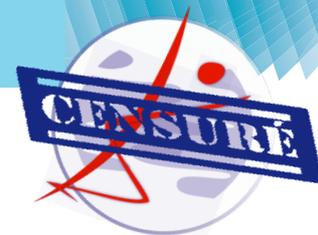


	Cotisation 2012	Quote-part départementale	Quote-part fédérale
Tarif individuel	308 €	68 €	240 €
Conjoint(e), Groupe de 2 personnes*	270 €	41 €	229 €
Groupe de 3 personnes*	261 €	42 €	219 €
Groupe à partir de 4 personnes*	235 €	42 €	193 €
Moins de 30 ans (au 01/01/2013) 1 <sup>ère</sup> adhésion	145 €	44 €	99 €
Jeune diplômé(e) 2011 ou 2012, retraité sans activité libérale, salarié	59 €	9 €	49 €
Étudiant 3 <sup>ème</sup> année d'IFMK	20 €	0 €	20 €

\* Associé(e), assistant(e) ou remplaçant(e)

*Même adresse professionnelle. Ces personnes doivent régler leur cotisation en même temps*

# Le Conseil d'État censure l'obligation d'inscription imposée par l'Ordre des kinésithérapeutes aux cadres de santé



Les kinésithérapeutes cadres de santé, dès lors qu'ils ne sont pas appelés à exercer dans leurs fonctions des actes de massage ou de gymnastique médicale, ne sont pas tenus d'être inscrits au tableau de l'Ordre du département du lieu d'exercice. C'est ainsi que le Conseil d'État, par un Arrêt du 20 mars 2013<sup>1</sup> a annulé pour excès de pouvoir la décision du Conseil national de l'Ordre qui a avait refusé de radier du tableau un de ses membres.

En l'espèce, une kinésithérapeute ayant obtenu le diplôme de cadre de santé, avait sollicité le 8 juillet 2011 le Conseil départemental de l'Ordre des Alpes-Maritimes auprès duquel elle était inscrite pour être radiée du tableau. Elle justifiait sa démarche de demande de radiation au motif qu'elle exerçait désormais les fonctions de cadre de santé au centre hospitalier universitaire de Nice. Le Conseil départemental refusa sa demande de radiation le 26 août 2011. Faisant appel de cette décision devant le Conseil interrégional de l'Ordre de PACA, ce dernier confirma la décision départementale le 21 novembre 2011. Le 1<sup>er</sup> février 2012, le Conseil national, saisi en appel, confirma la décision ordinales. C'est ainsi que l'intéressée déféra au Conseil d'État pour excès de pouvoir la décision du Conseil national de l'Ordre rejetant sa demande de radiation.

Après avoir rappelé l'obligation d'inscription au tableau de l'Ordre, qui ne l'est « *qu'aussi longtemps que la profession est effectivement exercée* », les juges du Palais Royal ont tout d'abord examiné le champ de compétence de la masso-kinésithérapie et déduit que les dispositions législatives définissant la profession, à savoir « *la profession de masseur-kinésithérapeute consiste à pratiquer habituellement le massage et la gymnastique médicale* »<sup>2</sup> trouvaient seules à s'appliquer pour évaluer l'exercice effectif de la profession. Ainsi, si « *les masseurs-kinésithérapeutes peuvent être amenés à assurer des activités d'encadrement, de telles activités [...] ne peuvent être regardées comme relevant par elles-mêmes de l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute dès lors qu'elles ne comportent pas la pratique du massage ou de la gymnastique médicale* ».

Par ailleurs, le Conseil d'État a considéré que les textes régissant le diplôme et le corps des cadres de santé<sup>3</sup> « *n'impliquent pas nécessairement qu'un cadre de santé masseur-kinésithérapeute soit amené, dans l'exercice de ses fonctions au sein d'un établissement public de santé, à accomplir les actes* » de massage ou de gymnastique médicale.

Alors même que pour l'intéressée, ses fonctions de cadre de santé au sein du centre hospitalier universitaire de Nice comportent exclusivement l'encadrement d'équipes paramédicales pluridisciplinaires comprenant notamment des masseurs-kinésithérapeutes, et qu'elle n'est pas amenée à accomplir elle-même des actes relevant du massage ou de la gymnastique médicale, c'est à tort que le Conseil national n'a pas donné droit à l'intéressée de prononcer sa radiation du tableau.

## L'Arrêt du Conseil d'État ne fait pas que censurer une décision du Conseil national de l'Ordre

Il redéfinit, s'il en était besoin, l'étendue de ce qui doit être considéré comme actes justifiant l'exercice de la kinésithérapie. La Haute juridiction considère que seuls relèvent de l'exercice de la profession, le massage et la gymnastique médicale. Ce n'est pas parce qu'un titre autorise à la pratique de certains actes que ces derniers font partie intégrante de l'exercice de la profession que permet l'usage du titre. En d'autres termes, si le titre de kinésithérapeute permet de réaliser ou participer à nombre d'actes<sup>4</sup>, tous ne relèvent pas de l'exercice de la kinésithérapie.

<sup>1</sup> CE, 20 mars 2013, requête n° 357896

<sup>2</sup> Article L.4321-1 du Code de la santé publique

<sup>3</sup> Décret du 18 août 1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé et Décret du 31 décembre 2001 portant statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière

<sup>4</sup> Ensemble des actes professionnels mentionnés aux articles R.4321-1 à R.4321-13 du Code de la santé publique



Ne relèvent pas de l'exercice de la kinésithérapie, quand bien même effectués à raison de la qualité de kinésithérapeute, des « actions d'éducation, de prévention, de dépistage, de formation et d'encadrement » prévues par l'article R.4321-13 du Code de la santé publique, lorsque ces actions concernent « la formation initiale et continue des masseurs-kinésithérapeutes ; la contribution à la formation d'autres professionnels ; la collaboration, en particulier avec les autres membres des professions sanitaires et sociales, permettant de réaliser des interventions coordonnées, notamment en matière de prévention ; le développement de la recherche en rapport avec la masso-kinésithérapie ». Il pourrait en être jugé de même pour « la pratique de la gymnastique hygiénique, d'entretien ou préventive » prévue au même article qui trouve à s'appli-

quer par exemple en un cours de gymnastique en dehors du champ thérapeutique, qui s'oppose à la pratique de « la gymnastique médicale » nécessairement prescrite, cette dernière étant seule qualifiante de l'exercice de la kinésithérapie. Relèvent également de l'usage du titre et non de l'exercice le fait, par un kinésithérapeute, de « participer à la réalisation de bilans ergonomiques et participer à la recherche ergonomique » (art. R.4321-12 du même Code) comme de « participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives et au suivi de l'entraînement et des compétitions » (art. R.4321-11 du même Code).

Les conclusions de cet Arrêt ne sont pas sans conséquences. En effet, dès lors qu'un kinésithérapeute n'exerce ni massage (qu'il soit ou non thérapeutique) ni gymnastique médicale (exclusivement sur prescription médicale), il n'exerce pas la profession de kinésithérapeute et n'est dès lors pas tenu aux obligations d'inscription au tableau et par suite aux obligations professionnelles de la kinésithérapie. C'est le cas des kinésithérapeutes cadre de santé lorsque les fonctions qui leurs sont attribuées ne les mettent pas en situation de pratique de la kinésithérapie. C'est le cas également d'un directeur ou d'un enseignant en institut de formation en kinésithérapie ou d'un organisme de développement professionnel continu ou seulement d'un membre du jury du diplôme d'État. Il en serait de même d'un kinésithérapeute qui pratiquerait exclusivement dans le domaine de l'ergonomie (conseil), qui conduirait des recherches, ou d'un kinésithérapeute qui aurait une activité de gymnastique « hygiénique ».

Par ailleurs, le Conseil d'État rappelle le principe de l'habitude pour qualifier l'exercice. Ainsi, dès lors que les fonctions confiées à un professionnel ne conduisent pas « autrement que de manière purement occasionnelle » à la pratique soit du massage soit de la gymnastique médicale, celui-ci ne peut être considéré comme exerçant la profession et, partant, n'a pas obligation d'être inscrit à un tableau de l'Ordre. Dans ces conditions, on peut estimer que le kinésithérapeute cadre de santé n'a pas obligation d'inscription au tableau si, en vue d'assurer la bonne marche du service qu'il encadre, il assure une garde, de manière occasionnelle, afin de pallier à la défaillance d'un des membres de l'équipe sous sa responsabilité.

L'Arrêt concerne un établissement public où le régime du statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière trouve à s'appliquer. Mais le raisonnement des juges du Palais Royal s'étend au cas d'un établissement privé. En effet, afin de statuer sur la nécessité d'inscription ou pas au tableau de l'Ordre, les juges examinent la nature des fonctions pour lesquelles le poste est pourvu et de savoir si l'agent sera ou pas amené à accomplir les actes de massage ou de gymnastique médicale dans le cadre de ces fonctions. La même démarche pourra s'étendre à une activité libérale ou à celle d'une société commerciale.

Ludwig Serre

## NOUVEAU

Découvrez la page Facebook et le compte Twitter de votre Syndicat

N'oubliez pas d' « aimer » à la page !



# Le PRADO – Orthopédie s'annonce à Paris

Le programme d'accompagnement du retour à domicile (PRADO) dans sa version « orthopédie » a pour but louable de favoriser le retour à domicile des patients dont l'état de santé ne nécessite pas une hospitalisation en SSR. Il consiste en la mise en relation du patient avec des professionnels de santé libéraux qui le prendront en charge en ville.

## Le programme se décompose en 4 temps :

- Information précoce du patient,
- Éligibilité du patient par l'équipe médicale selon des critères médicaux,
- Visite d'un conseiller de l'Assurance Maladie auprès des patients éligibles dans l'établissement afin de leur présenter le programme et recueillir, le cas échéant, leur adhésion,
- Prise en charge du patient, en ville, par le(s) professionnel(s) choisi(s) par le patient.

## Objectifs et enjeux du programme :

- Répondre à une volonté croissante des patients qui aspirent à rentrer chez eux rapidement
- Améliorer l'efficacité du suivi post-hospitalisation en adaptant les circuits de prise en charge aux besoins du patient, ou en des termes plus simples : **Faire des économies avec la même qualité des soins !**

Le coût d'une rééducation en centre est au moins cinq fois plus élevé qu'une rééducation en ville. Depuis plusieurs années la FFMKR se bat pour faire admettre aux pouvoirs publics qu'il existe là une source d'économie de plus de 200 millions d'euros par an. D'autant que le recours aux SSR est très hétérogène (taux variant de 25% à 61% suivant les régions pour une PTH) et qu'ils sont affranchis des référentiels.

La FFMKR n'a malheureusement pas été suivie dans sa proposition d'étendre la mise sous accord préalable des admissions en SSR (MSAP-SSR) à l'ensemble des pathologies ostéo-articulaires inscrites sur la liste élaborée par la Haute Autorité de Santé en 2006 et complétée en 2008.

Actuellement, seuls quelques établissements sont concernés par la MSAP-SSR. Ce sont ceux qui présentent un nombre élevé d'admissions de patients pour rééducation de certains gestes chirurgicaux (PTG, PTH, ligamentoplastie du LCA et réparation de la coiffe des rotateurs).

L'expérimentation PRADO – Orthopédie a déjà commencé avec plus ou moins de succès dans plusieurs départements, dont les Yvelines et l'Essonne. Elle débutera courant juin à Paris.



HAS



Recommandations portant sur les actes chirurgicaux et orthopédiques ne nécessitant pas, pour un patient justifiant des soins de masso-kinésithérapie, de recourir de manière générale à une hospitalisation en vue de la dispensation des soins de suite et de réadaptation (mars 2006)

Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation après arthroplastie totale du genou (janvier 2008)

**Kiné Flash Paris a demandé au Docteur Jean Olivet, Médecin-Conseil et responsable de l'expérimentation PRADO – Orthopédie à Paris de nous en dire plus.**



**KFP :** Bonjour Docteur Olivet et merci d'avoir accepté de répondre à nos questions. La première interrogation qui nous vient à l'esprit est celle concernant le libre choix du praticien par les patients. Sera-t-il garanti ?

**Docteur Jean Olivet :** C'est un imperium absolu et je m'en porte garant ! Il est hors de question que l'Assurance Maladie sélectionne

de quelque manière que ce soit les professionnels. Elle ne le fait d'ailleurs jamais au cours de toutes ses missions qui la portent au contact des assurés. La base fournie au patient sera tout simplement issue d'Ameli-direct, le site public de l'Assurance Maladie, avec plusieurs professionnels proposés selon un seul critère bien compréhensible : la proximité du lieu de soins.

**KFP :** Quelles sont les pathologies choisies pour l'expérimentation PRADO ?

**Docteur Jean Olivet :** 6 interventions, dont 4 programmées et 2 fractures :

- Prothèse totale de hanche (première intention)
- Ligamentoplastie du croisé antérieur du genou
- Prothèse totale de genou (première intention)
- Réparation chirurgicale des ruptures de la coiffe des rotateurs
- Prothèse de hanche pour fracture du col
- Ostéosynthèse de fracture trochantérienne du fémur

**KFP :** Quel volume représentent ces interventions par rapport à l'ensemble des actes de chirurgie orthopédique ?

**Docteur Jean Olivet :** Elles représentent en France 25% des interventions d'orthopédie, avec un taux de recours aux SSR élevé et hétérogène, et sont « couvertes » par des recommandations HAS pour l'orientation postopératoire et la rééducation.

**KFP :** Sous quelle autorité seront placés les conseillers de l'Assurance Maladie et comment définiriez-vous leur rôle ?

**Docteur Jean Olivet :** Les conseillers sont des personnels du Service médical, placée sous l'autorité du Dr Jean-Louis Vanhille Médecin-Conseil chef de l'échelon local de Paris.

En tant que chef de projet, j'assure leur encadrement et la mise en œuvre de l'expérimentation.

Leur rôle tient en un seul mot : ce sont des facilitateurs. La bonne articulation entre la ville et l'hôpital est largement souhaitée par tous les acteurs. Mais à l'hôpital comme en ville, les soignants sont concentrés sur leur pratique, leur responsabilité et leurs contraintes respectives. Le soin est un domaine extrêmement chronophage et énergivore. Au final, le conseiller de l'Assurance Maladie, comme tiers intervenant, a toute latitude pour gérer la mise en relation entre l'équipe hospitalière, le patient et les professionnels de ville. Et ça marche ! Le précédent de Prado Maternité l'a montré avec les sages-femmes libérales.

**KFP :** Quels sont les établissements parisiens choisis pour l'expérimentation ?

**Docteur Jean Olivet :** Il y aura pour commencer cet été un établissement public et un établissement privé. Des contacts sont en cours. Comme une convention doit être signée (et ne l'est pas encore) entre l'établissement et le Service médical d'Île-de-France, vous comprendrez que je ne peux pas avancer de noms.

**KFP :** Une des critiques, fréquemment relevée dans les départements ayant commencé l'expérimentation, est le trop faible nombre de patients inclus dans le dispositif. Deux établissements à Paris, est-ce suffisant et quel est votre objectif à six mois ?

**Docteur Jean Olivet :** Cet été, nous poursuivons l'expérimentation commencée l'an dernier, en l'amplifiant. Dans notre région, tous les départements démarrent en même temps avec deux établissements. L'objectif est de rapidement inclure d'autres établissements, dès la fin de cette année. Dans l'Essonne, qui a commencé l'an dernier, 6 établissements seront concernés en 2013. Concrètement, nous souhaitons faciliter la prise en charge en ville pour la totalité des patients dont le degré de sévérité est faible ou nul. Nous verrons les résultats de notre travail à la fin de l'automne.

**KFP :** Les chirurgiens parisiens sont fréquemment amenés à opérer des patients non affiliés à Paris. Ces derniers seront-ils exclus du dispositif ?



**Docteur Jean Olivet** : Tous les bénéficiaires affiliés au régime général d'une Caisse primaire francilienne seront concernés, quel que soit le département d'implantation de l'établissement.

*C'est le point fort de notre dispositif, il est coordonné au niveau régional par la Direction du Service médical d'Île-de-France.*

**KFP** : Un des freins, bien connu par les kinésithérapeutes de terrain, pour le retour à domicile des patients est la perte d'autonomie partielle et temporaire non compensée par l'entourage. Quelles actions d'ordre médico-social sont prévues ?

**Docteur Jean Olivet** : Le Service social de la Cramif sera partie prenante dans les 8 départements, en lien direct avec les conseillers de l'Assurance Maladie. Il connaît très bien toutes les questions qui se posent lors du retour à domicile des patients hospitalisés. Il assurera aussi l'articulation avec le service social de l'établissement quand celui-ci existe. Aide-ménagère, portage de repas, etc... tout ce qui est possible sera fait pour faciliter le retour.

**KFP** : Un autre frein au choix par le patient d'une rééducation en ville est l'absence de prise en charge des frais de transport alors que ceux-ci sont remboursés dans le cadre d'une hospitalisation de jour. Avez-vous une solution pour lever cette discrimination ?

**Docteur Jean Olivet** : Oui. La situation idéale est représentée par un kinésithérapeute qui pratiquerait à domicile les premières séances, avec dès que possible un relais pris par les séances au cabinet. D'où l'importance de la proximité de ce cabinet.

*Mais nous savons les difficultés que rencontrent les kinésithérapeutes pour se déplacer au domicile des patients à Paris. Dans les cas où le patient est isolé et ne peut se déplacer, il sera procédé à une prise en charge des transports en série sur décision du Service médical, par le biais de l'Art L324-1 du Code de la sécurité sociale.*

**KFP** : Vous n'êtes pas sans connaître la faiblesse de l'offre de soins en kinésithérapie à domicile à Paris (rémunération indécente, difficulté de stationnement et de circulation, etc..). Serait-il envisageable, compte tenu des économies réalisées par le dispositif, de proposer en plus du paiement à l'acte une rémunération forfaitaire de coordination au kinésithérapeute prenant en charge un patient dans le cadre du PRADO ?

**Docteur Jean Olivet** : Aujourd'hui, ce type de rémunération forfaitaire n'est pas prévu par la Cnamts. Le pari est fait, que redonner aux kinésithérapeutes de ville une rééducation qui leur revient, est un progrès pour eux, pour les patients et pour la collectivité. Mais cela n'interfère en rien avec vos revendications de corps professionnel.

*La juste rémunération du travail accompli est une problématique universelle.*

**KFP** : Sur les six interventions retenues, cinq font l'objet d'un référentiel de nombre de séances de kinésithérapie. La prise en charge précoce des patients dans ou hors du cadre du PRADO va inexorablement entraîner une augmentation des demandes d'accord préalable pour prolonger les traitements. Pouvez-vous nous garantir que ces demandes seront regardées de manière bienveillante par le Service Médical de la Caisse de Paris ?

**Docteur Jean Olivet** : Le dispositif n'exonère aucun des acteurs, en ville comme à l'hôpital, de ses responsabilités de soignant, ni du respect de la réglementation. Néanmoins, on voit bien que mécaniquement, le nombre de séances nécessaires, en moyenne, va augmenter. « Regardées de manière bienveillante.. » oui, je peux reprendre votre expression à mon compte et vous en assurer. Mais vous le savez, les médecins-conseils bénéficient de l'indépendance professionnelle et je ne saurais « garantir » les avis qu'ils donneront.

**KFP** : Que pourriez-vous ajouter pour convaincre les kinésithérapeutes parisiens de participer au dispositif PRADO ?

**Docteur Jean Olivet** : Je l'ai dit : ce dispositif bénéficie à tous. Même les services de soins de suite, qui verront leurs lits occupés par des patients plus lourds qui en ont besoin, comme cela a été le cas dans l'Essonne l'an dernier.

*En France, une longue tradition maintient en structures de soins des patients qui seraient aussi bien soignés à partir de leur domicile, pour moins cher et pour une meilleure qualité de vie.*

*La prise en charge des soins de qualité fait partie des missions de l'Assurance Maladie. C'est sa vocation. Elle figure dans ses objectifs de gestion du risque. Mais cette prise en charge doit être adaptée à l'état de santé du patient. C'est le sens de toutes nos actions, et en particulier de ce programme Prado.*

*Propos recueillis par Claude Cabin*

Téléchargez le dépliant  
destiné aux assurés



# Les contrats types d'exercice en EHPAD modifiés par le Conseil d'État

Par un Arrêt du 20 mars 2013<sup>1</sup>, le Conseil d'État a confirmé la légitimité du Gouvernement à édicter des contrats-types devant être signés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et intervenant au même titre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Cependant, il a modifié certaines dispositions, notamment en vue de garantir le principe du libre choix de son praticien par le malade.

Le Gouvernement avait pris le 30 décembre 2010 un Décret encadrant l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD<sup>2</sup>. Le même jour, un Arrêté<sup>3</sup> a fixé les modèles de contrats-types devant être utilisés pour les médecins et les kinésithérapeutes libéraux intervenant en EHPAD.



Les Ordres professionnels des kinésithérapeutes et des médecins ainsi que le Syndicat des médecins d'Aix et région, avaient déféré pour excès de pouvoir au Conseil d'État le Décret et l'Arrêté susvisés.

Sur le Décret attaqué, le Conseil d'État a jugé qu'il ne portait pas atteinte à la liberté contractuelle au-delà des limites que celles prévues par la Loi. Concernant l'Arrêté, aucune des dispositions ne remettent en cause l'indépendance professionnelle, les engagements à prendre en compte la liste des produits de santé ayant fait l'objet d'une convention d'achat avec des fournisseurs de l'EHPAD ou encore les spécificités de fonctionnement de l'établissement, éléments ne pouvant être regardés « *comme imposant au professionnel de recourir à certains actes ou de renoncer aux prescriptions qu'il estimerait nécessaires aux patients* ». Dès lors, les kinésithérapeutes doivent en conclure que, s'ils ont un devoir de s'informer des usages de l'EHPAD, ils ne sont pas tenus à eux dans l'intérêt du patient.

En revanche, ont été annulés les articles 5 et 6 des contrats-types concernant la résiliation des contrats, articles qui ne subordonnent pas « *la résiliation du contrat par l'établissement au constat d'un manquement du praticien à ses obligations contractuelles ; qu'il permet ainsi à l'établissement de mettre fin au contrat, de sa propre initiative, sans que cette faculté soit entourée des garanties nécessaires au respect du principe de libre choix de son médecin par son malade* ».

Les juges rappellent que la réglementation ne saurait avoir pour effet « *d'autoriser un établissement à ne pas conclure, pour un motif d'opportunité, un contrat avec un professionnel libéral souhaitant exercer son activité dans cet établissement et acceptant les conditions particulières d'exercice prévues par le contrat-type* » ; il ne saurait non plus rompre ce contrat par un motif d'opportunité. Ce rappel est de nature à sécuriser l'activité des praticiens libéraux dans les EHPAD et garantit le principe de libre choix du thérapeute par les patients.

Depuis 2011, de nombreux kinésithérapeutes ont souscrit un contrat en EHPAD. Cet Arrêt, censurant partiellement le modèle de contrat-type, n'a pas pour effet d'annuler ceux déjà conclus. En revanche, l'application des articles 5 et 6 de ces contrats déjà signés pourrait être censurée par le juge civil si jamais il en était fait application dans les conditions contestées par le Conseil d'État ; autrement dit, si unilatéralement l'EHPAD résiliait le contrat pour un motif autre qu'un « *manquement du praticien à ses obligations contractuelles* », cette résiliation pourrait être contestée, complétée d'une demande d'indemnisation.

Pour les contrats nouvellement conclus et dans l'attente de publication d'un Arrêté rectificatif prévoyant de nouvelles modalités de résiliation, les contrats-types ne peuvent comporter les dispositions annulées (articles 5 et 6).

Le Conseil départemental de l'Ordre, à qui ces contrats doivent être communiqués, est chargé de veiller tant au respect de l'insertion des clauses des contrats-types fixées par l'Arrêté qu'aux conséquences de l'Arrêt du Conseil d'État.

Ludwig Serre

<sup>1</sup> CE, 20 mars 2013, requêtes n° 345885, 347098, 349805, 352641

<sup>2</sup> Décret n° 2010-1731 du 30 décembre 2010 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

<sup>3</sup> Arrêté du 30 décembre 2010 du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé et du Ministre des solidarités et de la cohésion sociale fixant les modèles de contrats-types devant être signés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et intervenant au même titre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

# Espace détente

## Les Crocs de l'Ogre

Amateurs de viande, cette maison chaleureuse, à mi-chemin entre le bistrot parisien et la boucherie, mérite absolument votre détour !

L'accueil et le service sont conviviaux, sans chichis, le décor élégant ; installez-vous, le saucisson de l'Aveyron sur une planche d'accueil avec beurre et un excellent pain de campagne vous attendent sur la table afin de vous mettre en bouche en attendant le convive retardataire.

Ensuite vous hésitez entre le pâté maison à la truffe, la terrine au poivre, la burattina, les couteaux en persillade, le foie gras marbré aux artichauts, l'œuf mollet à la crème de chorizo ou encore l'excellente verrine de tartare de saumon, crème de basilic et gambas frites.

L'originalité, c'est le boucher qui officie derrière son étal et son armoire genre mûrissoir débordante de trains de côtes, auprès duquel vous choisirez la pièce que vous dégusterez parmi un large choix de viandes rouges de toutes origines françaises ou étrangères, faux-filet, côte de bœuf (vous pourrez même choisir la maturation, jusqu'à six semaines), rumsteck, ou aussi des découpes moins courantes comme Picanha (Brésil ou Argentine) ou Outside skirt (Amérique du Nord), voire un impressionnant hamburger entre galettes de pommes de terre. L'accompagnement de pommes grenailles persillées cuites à la graisse de canard est tout simplement divin.

Pour changer du bœuf, vous pourrez opter pour un magnifique cochon de lait grillé, le rognon de veau au porto, la langue de veau sauce « boucherie », la tête de veau roulée maison sauce gribiche ou le tartare au couteau, des côtes ou du gigot d'agneau, ou le brie fourré à la crème de truffes, spécialité du chef.

Ne vous avisez pas de commander votre bœuf bien cuit, le serveur refusera la commande et on vous servira le seul poisson de la carte...

Mais vous aurez droit à la très grande carte des vins variée et généreuse qui révèle bien que ce bistrot a été imaginé par trois anciens négociants en vins.

Petit bonus pour les addicts à la nicotine, un fumoir dans lequel vous êtes invités à vous avachir dans de gros fauteuils en cuir. « Chez nous, on peut fumer une clope ou un cigare avec un verre de vin ou un digestif. »

### Les Crocs de l'Ogre

81 avenue Bosquet

75007 Paris

Tél : 01 45 56 96 29

M° : École Militaire

Fermé le lundi

