

**RELEVÉ DE DÉCISIONS
DE LA COMMISSION PARITAIRE DÉPARTEMENTALE
DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES DE PARIS**

RÉUNION DU 28 NOVEMBRE 2023

Participants

Section professionnelle :

- Madame ROLLERI Laëtitia (*ALIZE*)
- Madame SCHMUCKEL Marie-Aude (*ALIZE*)
- Monsieur FLORI Stéphane (*FFMKR*)
- Monsieur HARLE Adrien (*FFMKR*)

Section sociale :

CPAM de Paris :

- Monsieur CAILLE Anthony
- Monsieur KRIKORIAN Serge
- Madame ROZNOWSKI LEIGNEL Sophie

Echelon local du service médical de Paris :

- Docteur DUHAMEL Dominique

MSA

- Madame MENIL Brigitte

Assistent également à la réunion :

Conseillers techniques de la Caisse

- Monsieur GAUDIN Benjamin
- Monsieur MOULOINGUI Armelgildas

Secrétariat de la commission

- Madame GARNIER Sabine
- Madame KALKA-DEBIDINE Olivia

Sont excusé(e)s :

Pour la section sociale

- Madame GAUTIER Christine

Pour la section professionnelle

- Monsieur DUMAS Romain (pouvoir)

La séance est ouverte à 9h30. **Madame SCHMUCKEL** préside la séance.

1. APPROBATION DU RELEVÉ DE DÉCISIONS DE LA RÉUNION DU 28 MARS 2023

Le relevé de décisions est approuvé à l'unanimité.

2. MODIFICATION DE LA SECTION PROFESSIONNELLE

	Titulaires	Suppléants
ALIZE	Mme ROLLERI Laëtitia	M. QUESNOT Charles
	Mme SCHMUCKEL Marie-Aude	Mme VEILLARD Stéphanie
FFMKR	M. FLORI Stéphane	M. CODET Bernard (remplace M. CHARUEL)
	M. HARLE Adrien (remplace M. CODET)	M. SERRE Ludwig
SNMKR	M. DUMAS Romain	M. BOSS Christian
	M. MARTIN Sébastien	M. RICCIARDI Jean Christophe

Madame SCHMUCKEL signale que Monsieur MARTIN Sébastien exerçant à titre secondaire à Paris, ne peut plus siéger à cette instance. Il devra être remplacé.

3. DEPENSES AU 1^{ER} SEMESTRE 2023

Monsieur KRIKORIAN présente les dépenses liées à l'activité des masseurs-kinésithérapeutes parisiens sur les 3 premiers trimestre 2023 (en date de remboursement).

L'augmentation enregistrée (+6,7% en montant par rapport à 2022) est identique à celle observée au niveau national et légèrement inférieure à celle du niveau régional (+7,2%). Elle est portée par l'évolution très dynamique des cotations AMS, en progression de 8,2%, et qui représentent les 2/3 des dépenses totales. Une attention particulière est également portée sur les bilans cotés BDK, en progression de 14,4%, du même ordre que celle observée au niveau régional et national.

Madame SCHMUCKEL indique que les représentants de la profession ont beaucoup communiqué sur l'importance de réaliser les bilans, et ajoute que ceux-ci étaient réalisés mais pas toujours facturés.

Monsieur FLORI confirme que les bilans sont réalisés mais pas forcément facturés et écrits, et espère la poursuite de leur montée en charge.

Monsieur KRIKORIAN rappelle l'intérêt de bien codifier et d'envoyer les bilans au médecin traitant. Il ajoute que le BDK est reconnu comme l'un des outils principaux d'information, de coordination et d'amélioration de la qualité de la prise en charge des soins de masso-kinésithérapie.

Madame SCHMUCKEL indique qu'il a été demandé aux éditeurs de logiciel d'intégrer des bilans standards, comme cela a été fait pour MES et l'exercice coordonné, car les médecins traitants ne prennent pas forcément connaissance des bilans papiers.

Elle sollicite également une communication de l'assurance maladie afin d'inciter à l'utilisation des espaces numériques et au partage des documents par ce biais.

Concernant les soins à domicile, **Madame SCHMUCKEL** regrette que le groupe de travail évoqué au niveau local sur l'amélioration des conditions de déplacement n'ait pas été mis en place. Elle réitère sa demande de réfléchir localement à des mesures qui permettraient de favoriser l'exercice à domicile, dans la difficulté du contexte parisien.

Monsieur KRIKORIAN rappelle que la mise en place de ce groupe de travail a été « percutée » par les négociations nationales autour de l'avenant 7, et des éventuelles mesures prévues sur ce point. Tout en abondant sur la nécessité de redynamiser l'exercice à domicile, il rappelle que la tarification des cotations, et notamment de l'indemnité de déplacement, ne relève pas du niveau local, qui ne peut y déroger.

Monsieur HARLE souligne que la facilitation des conditions de stationnement, et notamment l'extension de la gratuité au-delà des seuls véhicules électriques, pourrait faciliter l'exercice au domicile. **Monsieur KRIKORIAN** propose d'évoquer ce sujet à l'occasion d'une prochaine réunion avec la Ville de Paris.

4. ACTUALITES ET SUIVI CONVENTIONNELS

- AVENANT 7 A LA CONVENTION NATIONALE

Madame KALKA-DEBIDINE présente les mesures de l'avenant 7 à la convention nationale paru au JO du 25/08/2023.

Monsieur HARLE souhaite des précisions sur l'adaptation des ordonnances, les modalités de leur transmission à la CPAM.

Madame SCHMUCKEL rappelle les démarches à suivre, communiquées par la Cpm par mail à la profession : scanner l'ordonnance via SCOR, indiquer son identification complète (nom, prénom et numéro AM). La justification de l'adaptation s'effectue via le bilan qui doit à terme être transmis au médecin traitant via Mon espace santé. Lors de la facturation de ces séances renouvelées, le masseur-kinésithérapeute doit renseigner un numéro de prescripteur spécifique.

Dans le cadre de l'adaptation des prescriptions quantitatives avant leur échéance, un BDK doit être réalisé et doit tracer l'échange avec le prescripteur et/ou le médecin traitant. **Monsieur FLORI** s'interroge sur les modalités de vérification de cette transmission par l'assurance maladie.

Madame SCHMUCKEL répond que pour l'instant, le bilan doit être sous format papier et transmis au médecin traitant. Elle précise qu'à l'avenir, avec la mise à niveau des logiciels norme Ségur de la santé, le bilan et la nouvelle ordonnance devront être enregistrés dans l'espace santé du patient et dans le logiciel métier, avec traçabilité d'envoi au médecin traitant.

En complément, **Monsieur MOULOUNGUI** précise que pour un renouvellement, le lien avec la première prescription est obligatoire.

S'agissant de la fin de l'obligation de la mention de « soins à domicile » sur la prescription, **Monsieur FLORI** demande si une information a été diffusée aux médecins et dans le cas où la notion ne serait pas portée sur la prescription, si le masseur-kinésithérapeute peut décider de ne pas aller au domicile. Il soulève la problématique de la responsabilité du MK en termes d'assurance, dans l'éventualité où un patient aurait un accident sur le trajet entre le cabinet du MK et son domicile.

Madame KALKA-DEBIDINE poursuit la présentation de l'avenant 7, notamment les mesures portant sur la régulation des installations sur le territoire.

Dans ce cadre, **Monsieur FLORI** s'interroge sur la mise en œuvre de ces mesures pour les PS qui ont une autorisation d'exercer sur le territoire et- qui disposent d'un diplôme obtenu en dehors de l'UE.

Madame SCHMUCKEL indique que ce sujet doit faire l'objet d'une discussion au niveau national, au regard du droit européen, et en termes d'équité par rapport aux étudiants qui ont un diplôme français.

S'agissant de la méthodologie du zonage, **Madame ROLLERI** souligne la singularité parisienne, où les masseurs-kinésithérapeutes soignent une proportion significative de patients domiciliés dans les arrondissements limitrophes.

Madame SCHMUCKEL indique que les travaux sont en cours avec l'ARS avec pour ambition la publication d'un nouveau zonage d'ici le 1^{er} trimestre 2024.

Concernant les mesures de revalorisation tarifaire, elle rappelle que la FFMKR et ALIZE ont signé, en responsabilité, l'avenant 7, mais déplore le faible niveau des mesures et leur étalement jusqu'en 2027, par rapport aux effets importants et immédiats de l'inflation.

En complément, **Monsieur FLORI** indique que la création effective de 20 nouvelles lettres-clés dépendra de l'avancée des travaux des éditeurs. Aussi, il trouve regrettable la création tardive de l'acte de rééducation pour les enfants. Il préconise qu'une expérimentation soit faite sur des séances de 45 minutes au lieu de 30 minutes.

- LE FORFAIT D'AIDE A LA MODERNISATION ET L'INFORMATISATION DU CABINET

Madame KALKA-DEBIDINE présente le point sur le FAMI 2022.

2 074 masseurs-kinésithérapeutes ont perçu le FAMI, pour un montant total de 1 077 860€. Le paiement a été mandaté le 12 avril 2023. Parmi eux, 29 % des bénéficiaires du FAMI ont validé l'indicateur optionnel relatif à la prise en charge coordonnée des patients, soit plus de 2 fois plus qu'en 2021 (13%). S'agissant des contestations, sur les 62 réceptionnées au 28/11/2023, 39 ont abouti à une régularisation.

Deux nouveaux indicateurs issus de l'avenant 7 pourront être déclarés en 2024, pour un premier paiement en 2025 : équipement en vidéotransmission (350€) et équipement en appareils médicaux (175€) et perçus indépendamment de l'atteinte des indicateurs dits « socles » du forfait.

Monsieur FLORI déplore que les cas de contestations FAMI non satisfaites ne puissent pas être examinés en CPD, ce qui permettrait de prendre connaissance des différentes situations afin d'accompagner au mieux les professionnels vers l'atteinte des indicateurs.

Monsieur KRIKORIAN rappelle que la procédure nationale de traitement des contestations ne prévoit pas cet examen en CPD. En revanche, il propose de faire un point sur les principaux motifs lors de la prochaine CPD.

5. PREVENTION

Madame ROZNOWSKI LEIGNEL présente le point sur le dépistage des troubles du rachis en milieu scolaire. Elle effectue un retour sur l'expérimentation des deux premières vagues.

Un rappel est effectué sur le déroulé des séances.

En complément, **Madame SCHMUCKEL** indique qu'un projet porté par l'URPS est en cours pour lutter contre la sédentarité et l'obésité chez les jeunes par la promotion des activités sportives en dehors du cadre scolaire.

Madame ROZNOWSKI LEIGNEL poursuit et présente les différentes étapes des actions (présentation de l'action aux parents et le suivi de l'enfant).

Madame SCHMUCKEL souhaite savoir auprès de quel médecin seront orientés les enfants, notamment en l'absence de médecin traitant déclaré.

Madame ROZNOWSKI LEIGNEL indique qu'à défaut les enfants seront orientés vers le médecin qui les prend en charge habituellement.

6. NUMERIQUE EN SANTE ET USAGE DES TELESERVICES

Monsieur GAUDIN présente le point sur le numérique en santé et l'usage des téléservices par la profession.

Une progression est constatée sur le 1^{er} semestre 2023 par rapport à 2022 concernant la facturation SESAM-Vitale (97,22% contre 96,65% en 2022). Au niveau d'ADRI, le taux d'utilisation reste stable, 87,45% pour le S1 2023. Un rappel est fait concernant le paramétrage d'ADRI en mode systématique, qui est fortement recommandé.

Une communication est faite concernant l'évolution de la page d'accueil d'Amelipro de la profession.

S'agissant de la messagerie sécurisée de santé, seuls 68% des masseurs-kinésithérapeutes parisiens en sont équipés, contre 78% en IDF. La faiblesse de ce taux a pesé sur le taux de masseurs-kinésithérapeutes ayant bénéficié du FAMI. L'obligation de disposer d'une messagerie sécurisée de santé pour bénéficier du FAMI est ainsi rappelée.

Madame SCHMUCKEL indique que contrairement à ce qui avait été annoncé au niveau national, certains éditeurs de logiciels ne proposent pas et ne fournissent pas automatiquement une MSSanté. Elle souligne le manque de connaissances des PS sur ce sujet et regrette, en la matière, un manque d'informations aux professionnels sur leurs obligations, les formations et les aides dédiées.

En complément, elle informe qu'un chargé de mission sera prochainement placé auprès de l'URPS pour inciter les MK à s'impliquer dans l'exercice coordonné, via l'adhésion à une CPTS, et à monter en charge sur le numérique en santé.

Monsieur GAUDIN rappelle qu'au-delà de la télétransmission et des téléservices, les délégués numérique en santé de l'Assurance maladie peuvent accompagner les professionnels de santé dans leurs démarches relatives à l'alimentation du DMP et à l'équipement d'une MSSanté.

7. FACTURATION

Monsieur MOULOINGUI présente le point sur la facturation et souligne, sur la période d'avril à septembre 2023, un nombre de FSE plus important par rapport à 2022 et un taux de rejets qui reste stable.

Il communique ensuite un état des lieux des motifs de rejet et indique que près de la moitié d'entre eux pourraient être évités grâce à la consultation de l'outil ADRI. Il rappelle ensuite les bonnes pratiques à observer en cas de rejet.

En réponse à une observation de **Monsieur FLORI**, **Monsieur GAUDIN** confirme qu'ADRI ne précise pas systématiquement la nature du rejet, et informe d'une prochaine version à venir.

Monsieur MOULOINGUI présente ensuite le point sur la transmission des pièces justificatives. Un rappel est fait sur l'obligation pour les professionnels de santé de transmettre leurs pièces justificatives. Si cette obligation est respectée (99,42% des lots sont reçus dans les 30 jours), certains MK les adressent encore trop tardivement (au-delà de 60 jours après la télétransmission de la feuille de soins) et font donc l'objet d'un indu. Sur la période étudiée, 426 indus ont été notifiés pour un montant global de 84 475 euros.

Un rappel réglementaire portant sur la procédure de notification d'indus et de récupération sur flux est ensuite effectué.

Enfin, **Monsieur MOULOINGUI** présente l'outil Récla PS et indique que les demandes des PS sont traitées dans un délai très bref, inférieur à 10 jours.

8. CALENDRIER

La prochaine réunion est fixée au Mardi 30 avril 2024 à 9h30 dans les locaux de la CPAM de Paris.

La séance est levée à 11h30.