

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

RÉUNION DU 30 AVRIL 2024

CPAM DE PARIS
Secrétariat des Commission
21 rue Georges Auric
75948 Paris Cedex 19
Tel 01.53.38.70.94/01.53.38.71.93

PARTICIPANTS

Section professionnelle :

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

Section sociale :

CPAM de Paris :

Monsieur CAILLE Anthony, Conseiller de la caisse
Monsieur KRIKORIAN Serge, Directeur de la Gestion du Risque
Monsieur LE MAY Raynal, Directeur Général
Monsieur VILLETTE Fabien, Responsable de la Gestion du Risque et accompagnement des PS

Echelon local du service médical de Paris :

Docteur COLOMAY Danièle

Assistent également à la réunion :

Conseillers techniques de la Caisse

Monsieur DE ALBUQUERQUE DAVID Rodrigo
Monsieur GAUDIN Benjamin
Monsieur MOULOINGUI Armel
Madame ROZNOWSKI-LEIGNEL Sophie

Secrétariat de la commission

Madame GARNIER Sabine
Madame KALKA-DEBIDINE Olivia

Sont excusés

M. DUFOUR Xavier (Section professionnelle)
Mme MENIL Brigitte (MSA)

La séance est ouverte à 9h00, présidée par Monsieur CAILLE.

1. MODIFICATION DES SECTIONS ET ALTERNANCE DE LA PRESIDENCE

Les sections sont modifiées comme suit :

- ➔ Concernant la section professionnelle : Monsieur AUTHIER Antonin remplace en tant que titulaire Monsieur DUMAS Romain qui remplace en tant que suppléant Monsieur BOSS Christian ;
- ➔ Concernant la section sociale : Monsieur VILLETTE Fabien remplace Mme GAUTIER Christine, et en tant que praticien conseil, le Docteur COLOMAY Danièle remplace en tant que titulaire le Docteur DUHAMEL Dominique et le Docteur DENDOUNE Fadila remplace en tant que suppléante le Docteur HAYE Anne-Claire.

2. APPROBATION DU RELEVÉ DE DÉCISIONS DE LA RÉUNION DU 18 AVRIL 2023

Le relevé de décisions est approuvé à l'unanimité.

La demande de modification de M. FLORI à apporter au PV de la séance du 28 novembre 2023 est modifiée comme suit :

« [...]préconise une expérimentation sur des séances de 45 min rémunérées justement (au tarif du TER 16) au lieu de 30 min afin de baisser la perte de chance de ces patients. Les choses doivent être étudiées sur les modalités.

3. DEMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS DE SANTE PARISIENS AU 1^{ER} JANVIER 2024

Monsieur KRIKORIAN présente la démographie des professionnels de santé libéraux parisiens au 1^{er} janvier 2024. Il souligne le maintien voire l'accentuation des déséquilibres déjà observés dans l'offre de soins parisienne (surreprésentation des médecins spécialistes et des masseurs-kinésithérapeutes, notamment) par rapport à la moyenne nationale. S'agissant des chirurgiens-dentistes, on observe depuis 2 ans une augmentation de leur nombre, et notamment sur l'année écoulée (+49 chirurgiens-dentistes par rapport au 1^{er} janvier 2023, soit +2.2%).

Monsieur KRIKORIAN observe en particulier qu'à Paris, plus d'un professionnel de santé paramédical sur deux est un kinésithérapeute. Il souligne une démographie en constante augmentation depuis 2021 (+ 8,8 %) contrairement aux infirmiers (-2,6%) et aux orthophonistes (-3%) sur la même période. Concernant les psychologues, les données ne sont pas significatives puisqu'il s'agit d'un conventionnement récent et ayant vocation à évoluer sous l'effet des récentes annonces ministérielles.

Madame ROLLERI demande que les données soient communiquées en ETP.

En complément, **Madame SCHMUCKEL** indique que des données en ETP permettraient d'observer plus fidèlement le niveau de l'offre au regard de l'évolution des besoins. Elle ajoute par ailleurs que certains praticiens auraient accéléré leur installation sur Paris, par anticipation d'un nouveau zonage potentiellement plus restrictif.

- Focus Masseurs-Kinésithérapeutes

Au 1^{er} janvier 2024, Paris compte 3 614 masseurs-kinésithérapeutes, soit une augmentation de +4,2 % en 1 an. La majorité de la profession exerce en activité libérale (95,7%) contre 3,1% en activité salariale. La quasi-totalité de la profession est conventionnée : seuls 26 masseurs-kinésithérapeutes libéraux sont non conventionnés (soit moins de 1% du total).

Les effectifs augmentent dans l'ensemble des arrondissements hormis le 5^{ème}. Une stabilité est constatée dans le 19^{ème}.

La pyramide des âges affiche une moyenne d'âge de 42,8 ans avec une quasi parité jusqu'à la tranche d'âge de 44 ans.

4. DEPENSES A FIN DECEMBRE 2023

Monsieur KRIKORIAN présente l'évolution des dépenses liées à l'activité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux parisiens à fin décembre 2023. Avec un taux de +7,5%, l'évolution observée à Paris est similaire à celles constatées en région Île-de-France (7,8 %) et France entière (6,9 %). Les actes AMS (+9,3%) représentent plus de 70% de la dépense totale, devant les actes cotés AMK.

Au niveau des bilans diagnostics en kinésithérapie, une progression de 14,8% est constatée. Cette progression se caractérise par une meilleure traçabilité liée à la coordination des soins avec les médecins traitants.

Monsieur HARLE constate une forte diminution des forfaits d'accompagnement du retour à domicile post-chirurgie orthopédique (FAD) (-45,7%). Il souhaite savoir si ce forfait existe encore.

Monsieur KRIKORIAN répond que ce forfait est toujours facturable.

Monsieur FLORI précise que la forte diminution est liée à l'impossibilité de la profession de répondre aux besoins de ces patients.

Madame ROLLERI souligne que l'augmentation de la part des actes cotés AMS est notamment due à la forte progression du télétravail, propice au développement de pathologies nécessitant une prise en charge kinésithérapique.

En complément, **Madame SCHMUCKEL** ajoute que le télétravail est souvent réalisé avec de mauvais aménagements de bureaux, favorise des postures inadéquates et engendre une sédentarité amplifiée par des problèmes de santé mentale.

5. SUIVI DE LA CONVENTION

- Entrée en vigueur des mesures de l'avenant 7

Madame KALKA-DEBIDINE présente les mesures prévues par l'avenant 7, entrées en vigueur le 22 février 2024 :

➔ la revalorisation du lettres-clés AMK, AMC et AMS (2,21€)

- ➔ la facturation de 2 séances le même jour à taux plein sous conditions (Avoir 2 prescriptions distinctes de rééducations d'affections relevant de différents articles de la NGAP différents, portant sur 2 régions anatomiques distinctes et réalisées lors de 2 séances distinctes).
- ➔ la facturation des actes de télésoins avec la lettre-clé TMK
- ➔ la création d'un acte de rééducation à destination des enfants présentant une paralysie cérébrale ou un polyhandicap (TER 16 depuis le 5 avril 2024)
 - **Forfait d'aide à la modernisation et informatisation (FAMI)**

Madame KALKA-DEBIDINE informe que le paiement du FAMI au titre de l'exercice 2023 a été mandaté le 11 avril 2024. Elle fait part des contestations d'absence de paiement du FAMI au titre de l'année 2022.

Au 23 avril 2024, 68 contestations ont été réceptionnées dont 50 ont été accordées et 18 refusées.

Les motifs les plus rencontrés sont liés au :

- Cahier des charges SESAM Vital (31)
- Taux de télétransmission inférieur à 70% (16)
- Logiciel métier compatible DMP (15)

Monsieur FIORI estime qu'il serait souhaitable de neutraliser l'indicateur portant sur le lecteur des cartes SESAM VITALE, afin de laisser du temps à la profession d'acquérir le matériel requis par la nouvelle norme de télétransmission, sachant que celui-ci est très onéreux.

Madame SCHMUCKEL souligne que le montant de l'aide FAMI ne couvre pas l'intégralité des dépenses nécessaires à l'acquisition des logiciels métiers demandés, dont les tarifs augmentent et du matériel informatique qui doit être récent, afin de supporter les mises à jour des nouvelles normes imposées. Elle ajoute que la réalisation de la téléexpertise et de la téléconsultation, nécessite l'utilisation de logiciels métiers, permettant leur prise en charge, qui engendre un coût supplémentaire non répercuté sur le FAMI.

Monsieur AUTHIER demande s'il existe une liste de logiciels admis pour les télésoins.

Monsieur GAUDIN répond qu'il existe le site internet du GIE SESAM VITALE contenant un catalogue de tous les produits permettant de filtrer tous les logiciels compatibles au DMP, aux télésantés et à SCOR en fonction de l'équipement informatique.

Post réunion : <https://www.sesam-vitale.fr/catalogue-produits>

Madame KALKA-DEBIDINE informe que le paiement du FAMI au titre de l'exercice 2023 a été mandaté le 11 avril 2024.

- **Pratiques tarifaires des masseurs-kinésithérapeutes**

Campagne d'échanges avec les Masseurs-Kinésithérapeutes sur les actes côtés AMS 9,5

Le Docteur COLOMAY présente la campagne d'échanges sur les actes côtés AM 9,5, en cours suite à une augmentation significative (+ 14 % entre les 1ers semestres 2022 et 2023) par rapport à celle de AMS 7,5 de + 4 % sur la même période.

Un rappel est effectué sur les actes qui peuvent être cotés avec la clé AMS, à savoir les actes de rééducation des affections orthopédiques et rhumatologiques effectués par le masseur-kinésithérapeute, qui représentent environ 2/3 de l'activité.

Les objectifs de cette campagne sont d'éviter une augmentation des dépenses injustifiées et de corriger les pratiques de facturation, avec des économies totales attendues sur les 25 % des masseurs-kinésithérapeutes les plus atypiques, soit 39,2 M€ en année pleine.

Monsieur FLORI souhaite connaître la définition de la cotation AMS 9,5 et comment coter un rachis cérébral.

Le Docteur COLOMAY communique la définition donnée par la nomenclature de ces actes, à savoir, la rééducation de tout ou partie de plusieurs membres, ou du tronc d'un ou plusieurs membres. Une cotation en AMS 9.5 n'est pas justifiée pour la rééducation des ceintures associée à celle d'un membre et la rééducation du rachis avec radiculalgie sans déficit moteur. **Le Docteur COLOMAY** rappelle que les masseurs-kinésithérapeutes peuvent se rapprocher du médecin traitant lorsque la prescription ne correspond pas aux soins réalisés afin de justifier in fine la cotation des soins pratiqués.

Madame SCHMUCKEL indique que la nouvelle NGAP n'a pas pris en compte certaines pathologies de façon correcte, et que les ordonnances sont souvent mal rédigées par les prescripteurs concernant les zones à rééduquer et le nombre de séances.

Monsieur KRIKORIAN propose de porter le sujet de l'amélioration de la qualité de la prescription en soins de kinésithérapie auprès des médecins lors des CPL. Concernant la problématique de cotations, il est possible d'informer la profession sur l'interprétation des textes afin de clarifier les zones d'ombre.

Madame SCHMUCKEL mentionne que lors d'une rencontre récente avec Monsieur FATOME, la problématique de l'interprétation et de la cotation a été évoquée. Elle fait part d'interprétation et de traitement des cotations portées sur la prescription médicale non homogènes par les caisses en région.

Dépassements pratiqués par les masseurs-kinésithérapeutes parisiens

Au regard de l'étude sur les pratiques tarifaires des masseurs-kinésithérapeutes parisiens, **Monsieur LE MAY** constate une fréquence et un niveau élevés de dépassements à Paris, contrairement aux règles conventionnelles, et en augmentation constante depuis les 10 dernières années. Il souligne la fréquence moyenne de dépassement de près de 50 % à Paris, et le taux moyen des dépassements pour ces actes de 100 %.

Les actions menées en 2017, à savoir l'envoi de 974 courriers, qui a conduit à une inflexion temporaire, puis en janvier 2020 avec 873 courriers adressés, dont l'impact n'a pu être apprécié compte tenu du démarrage de la crise sanitaire, sont rappelées.

Madame ROLLERI souligne que l'inflation sur cette même période était de 20,3% et que la profession a augmenté les dépassements de 12% pour y pallier, donc sans compensation réelle.

Monsieur LE MAY rappelle que la pratique du dépassement est strictement encadrée par la convention et doit rester exceptionnelle, ce qui n'est pas le cas à Paris, comme en témoigne le niveau et la fréquence des dépassements observés sur le 2nd semestre 2023.

Monsieur KRIKORIAN précise que sur les déciles 8, 9 et 10, donc pour les 30% des MK facturant le plus de dépassements, la fréquence moyenne est d'au moins 3 sur 4 (75% pour le 8^{ème}, 80% pour le 9^{ème}

et 86% pour le 10^{ème}) et la valeur moyenne des actes avec dépassement est au moins doublée (107% pour le 8^{ème}, 123% pour le 9^{ème} et 163% pour le 10^{ème}).

Le taux de dépassement moyen est de 53,4% (sur la base des plus de 500 actes) et le taux de dépassement médian est de 49%.

Concernant le top 20/50/100 des masseurs-kinésithérapeutes, **Monsieur KRIKORIAN** indique que le taux moyen global des dépassements (191% pour le top 20, 176% pour le top 50 et 164% pour le top 100) est respectivement 3,6/3,5/3,1 fois supérieur à celui de l'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes ayant une activité significative (au moins 500 actes sur le semestre étudié).

Au regard des taux (plus de 330%) et des montants d'honoraires (plus de 230 K€) maximaux constatés, **Monsieur KRIKORIAN** estime que la réflexion ne doit pas se limiter aux top 20/50/100.

Monsieur FLORI demande une définition du taux moyen global.

Monsieur KRIKORIAN indique que le taux moyen global correspond au produit de la fréquence des dépassements (48,7% en moyenne sur le 2nd semestre 2023) par le taux moyen de dépassement pour ces actes (100,9%), d'où un taux moyen global de dépassement de près de 50%.

Madame SCHMUCKEL rappelle que si l'accès aux soins est autant la priorité de la profession que celle de l'assurance maladie, la qualité des soins l'est aussi. Elle souligne la distinction à faire entre des cabinets qui ont peu d'activité et avec des dépassements élevés, et ceux qui ont un gros volume d'actes avec peu de dépassements, et insiste sur les dommages causés par les cabinets dits « usines » sur la qualité des prises en charge de qualité.

Elle ajoute qu'elle comprend que le coût foncier ne soit pas un argument pour l'assurance maladie, mais c'est une réalité de terrain. Il faut que le professionnel puisse payer son loyer pour accueillir ses patients. Puis elle rappelle la spécificité du territoire parisien où la plupart des patients ont des mutuelles qui couvrent ces dépassements.

Tout en partageant la préoccupation de mieux encadrer des pratiques tarifaires atypiques, elle considère que les indicateurs de fréquence et de taux moyen sont à privilégier dans un optique de meilleure accessibilité financière aux soins.

Monsieur LE MAY confirme que la fréquence est un critère essentiel et ajoute que le cumul de 100% de fréquence et de 100% de dépassement est un facteur aggravant.

Monsieur FLORI, rappelant la spécificité du territoire parisien en matière foncière précédemment évoquée, s'inquiète d'une possible fuite des professionnels du territoire, en cas de volonté d'éradication des dépassements

Monsieur KRIKORIAN répond qu'au regard des atypies constatées, il y a un intérêt conjoint de l'Assurance Maladie et de la profession à adresser un signal fort à destination de la part de la profession qui semble considérer que le dépassement est une « variable d'ajustement des coûts de structure », et s'affranchissent de leurs obligations conventionnelles.

Monsieur FLORI rappelle que les masseurs-kinésithérapeutes parisiens font partie de ceux qui ont les revenus les plus faibles. En moyenne, la profession se situe entre 82 000 et 85 000 euros de chiffres d'affaires.

Monsieur LE MAY répond qu'il ne s'agit pas d'interdire tout dépassement mais de faire un rappel des règles de leur facturation et d'inciter les professionnels qui en seront destinataires à corriger leur pratique.

A l'issue des échanges, il est convenu de mettre en place un groupe de travail avec pour l'objectif de définir, dans un cadre concerté entre la profession et l'assurance maladie, les modalités d'une action de nature à enrayer la dynamique observée.

6. PREVENTION

Madame DUMONDIN présente le point prévention.

- Expérimentation trouble du rachis dans les écoles primaires

Madame DUMONDIN effectue un retour sur l'expérimentation et le déploiement du dépistage des troubles du rachis en milieu scolaire. Au 19 avril, à Paris, 8 masseurs-kinésithérapeutes se sont positionnés sur la plate-forme, 162 élèves de CM1 ont été dépistés et une anomalie a été dépistée pour 17 enfants, soit 7%.

Monsieur FLORI, participant à cette expérimentation, fait un retour positif sur ce dispositif.

Monsieur AUTHIER fait part des retours de confrères concernant le dispositif. Certains regrettent de ne pas pouvoir mesurer la taille et le poids des enfants comme cela était fait initialement. Il fait part également de demandes de communication afin que le masseur-kinésithérapeute soit identifié compétent pour effectuer ce type de dépistage, que ce soit par le public ou par la CPAM. Il demande à terme de permettre la réalisation de ces bilans au sein des cabinets de la profession et pas uniquement au sein des établissements scolaires.

Madame DUMONDIN propose de remonter au national, les suggestions, notamment pour le poids et la taille. Concernant le choix du lieu de cette expérimentation, elle précise que l'objectif est d'inciter les parents à se rendre au cabinet des masseurs-kinésithérapeutes, où ils ne vont pas aujourd'hui forcément, lorsque des troubles sont détectés.

Monsieur FLORI rappelle que le choix de réaliser cette expérimentation au sein des établissements scolaires permet de regrouper les enfants dans un lieu sans prévoir un déplacement supplémentaire pour les parents.

Madame SCHMUCKEL fait part du regret que les masseurs-kinésithérapeutes ne fassent pas partie des professions habilitées à réaliser les rendez-vous de prévention aux âges clés de la vie.

- PRADO BPCO

Madame DUMONDIN effectue un rappel sur le programme de retour à domicile sur le volet de la BPCO qui est sous exploité à Paris. Elle fait part de 10 adhésions au 31/03/2024 soit 7% du total des adhésions PRADO et 11,7% des patients hospitalisés auxquels le service aurait pu être proposé.

Madame DUMONDIN fait part de la priorité donnée en 2024 au déploiement du service au même titre que PRADO IC. Elle cite les principaux freins au suivi par le masseur-kinésithérapeute actuels comme le manque de praticiens pratiquant la rééducation respiratoire et motrice à domicile sur l'ensemble du territoire, des délais d'attente souvent trop longs pour trouver un praticien et si la rééducation est possible en cabinet, des difficultés pour les patients de trouver un transporteur.

Pour y pallier elle suggère un aménagement de créneaux spécifiques à domicile pour ces patients.

Madame ROLLERI indique que l'un des freins est la liste d'attente, et qu'il faut prévenir la profession très en amont afin de pouvoir accueillir les patients.

Monsieur FLORI souligne que si le créneau réservé reste vide, le masseur-kinésithérapeute ne sera pas rémunéré.

Madame SCHMUCKEL estime qu'une incitation financière faciliterait la mobilisation des professionnels. Elle fait part d'un projet entre l'URPS Kiné IDF et l'ARS pour trouver plus facilement, via le ROR, des thérapeutes.

Madame DUMONDIN indique que l'Assurance Maladie travaille sur deux axes avec les établissements, trouver plus de patients et fiabiliser la liste avec les masseurs-kinésithérapeutes qui font de la kinésithérapie respiratoire.

Monsieur FLORI suggère une communication à destination de la profession afin de rappeler l'existence du PRADO et des cotations mises en place.

L'idée d'un ciblage des masseurs-kinésithérapeutes cotant des AMK28 ou ARL (à partir du 3^{ème} trimestre) qui permettrait d'établir une liste est émise.

Monsieur SERRE rappelle qu'au regard de la convention, aucune spécialité d'exercice n'étant reconnue, les spécificités ne doivent pas servir à sélectionner les professionnels.

7. FACTURATION ET REJETS

Monsieur GAUDIN présente le point sur la télétransmission et les téléservices. Il souligne la part de la facturation SESAM-Vitale des masseurs-kinésithérapeutes en augmentation sur 2023 qui atteint un taux de 97,42% (taux supérieur toutes catégories confondues). Les taux d'utilisation d'ADRI (89,70%) et SCOR (98,95%) qui progressent sur 2023 sont également relevés.

Monsieur KRIKORIAN présente l'état des lieux de la facturation et relève un taux de factures en anomalie en augmentation de 5,93%, soit 2,73% supérieur au national, expliqué par des rejets liés aux récentes évolutions de la nomenclature.

Au regard des rejets liés à la mise en œuvre de la nouvelle nomenclature, la profession remercie l'Assurance Maladie pour sa tolérance.

Monsieur HARLE demande si des indemnités seront versées compte tenu de ces rejets.

Monsieur KRIKORIAN confirme que le non respect du délai de garantie de paiement ouvre droit au versement d'une indemnité au professionnel de santé.

Concernant les motifs de rejets, il souligne que près de la moitié d'entre eux pourraient être évités grâce à la consultation de l'outil ADRI. Un rappel est ensuite fait sur les bonnes pratiques à observer en cas de rejet. Suite aux différents retours de la profession, les bonnes pratiques ont été modifiées comme suit :

« Intégration du n° fictif d'un médecin retraité : S'il s'agit d'un médecin retraité, le numéro fictif est le **71199955**
7. Les factures ne sont recyclées que si l'ordonnance et la feuille de soins sont transmises via SCOR ».

La profession sollicite une communication auprès des médecins sur les données obligatoires à mettre sur les ordonnances.

Monsieur KIKORIAN poursuit par un rappel sur les délais à respecter en matière de transmission des pièces justificatives et indique que la non-réception de ces pièces peut entraîner des indus. Pour la profession, il observe une amélioration entre 2022 et 2023, avec un montant total des indus notifiés de, contre 280 373 € pour 1 311 indus en 2022.

Un rappel réglementaire portant sur les actions en cas de défaut répété de l'envoi des PJ est effectué.

Monsieur FLORI demande si la Cpm envisage de mettre en œuvre la procédure de pénalités financières dans ce cadre.

Monsieur KIKORIAN répond que cette procédure fait partie de la palette des sanctions conventionnelles possibles.

Enfin, **Monsieur KIKORIAN** présente l'outil Récla-PS qui permet de traiter les réclamations des professionnels dans un délai très bref, inférieur à 10 jours.

8. QUESTIONS DIVERSES

Madame SCHMUCKEL, évoquant le nouveau zonage, demande si la Cpm est consultée pour émettre un avis sur les arrondissements définis comme « zones non prioritaires ».

Monsieur KIKORIAN répond qu'un rapprochement sera effectué auprès de l'ARS, via la DCGDR.

9. FIXATION DE LA DATE DE LA PROCHAINE REUNION

La prochaine réunion est fixée au **26 novembre à 9h30 dans les locaux de la CPAM de Paris.**

La séance est levée à 12H.