

RELEVÉ DE DÉCISIONS DE LA COMMISSION PARITAIRE DÉPARTEMENTALE  
DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES DE PARIS

RÉUNION DU 05 AVRIL 2018

CPAM DE PARIS  
Secrétariat des Commissions  
21 rue Georges Auric  
75948 PARIS CEDEX 19  
Tél : 01.53.38.70.94  
01.53.38.71.93

## PARTICIPANTS

### Sont présents :

↵ Messieurs CHERUBIN - COCHARD - CODET- DUMAS – HARLE – MARGOTTA - SROUR

*Pour la section professionnelle*

↵ Madame DAUFFY

↵ Monsieur CAILLE

↵ Madame le Docteur BRUNEAUX

*Pour la section sociale*

↵ Mesdames GREBUS - HAZARD – PALLARES

*Conseillers techniques*

↵ Madame ABOUTI

↵ Monsieur TRIGO

*Stagiaires*

↵ Monsieur NOEL

↵ Madame MAINE

*Secrétariat de la commission*

### Sont excusés :

↵ Messieurs MARTIN - SERRE

*Pour la section professionnelle*

↵ Mesdames GAUTIER - MENIL

*Pour la section sociale*

## 1. MODIFICATION DE LA SECTION SOCIALE : DÉSIGNATION DU PRÉSIDENT DE LA SECTION SOCIALE :

**Monsieur CAILLE** est désigné Président de la section sociale et Vice-Président de la Commission.

## 2. ALTERNANCE DE LA PRÉSIDENTE DEPUIS LE 1<sup>er</sup> JANVIER 2018

La présidence de la Commission revient à la section professionnelle. **Monsieur DUMAS** est donc Président de la Commission pour l'exercice 2018.

## 3. APPROBATION DU RELEVÉ DE DECISION DE LA RÉUNION DU 10 OCTOBRE 2017

**Monsieur COCHARD** indique que **Monsieur SERRE** a demandé une modification. Après « **Monsieur SERRE** souligne que l'engagement de procédures conventionnelles ne peut être considéré comme satisfaisant dans le cadre de bonnes relations entre l'Assurance Maladie et la profession », il souhaite ajouter : le SMKRP s'oppose à cette procédure.

## 4. PROJET DE RAPPORT D'ACTIVITÉ DE L'EXERCICE 2017

A la demande de la section professionnelle, certaines précisions seront apportées au rapport d'activité et il sera présenté derechef lors de la prochaine réunion.

## 5. DÉPENSES DE L'ASSURANCE MALADIE A FIN DÉCEMBRE 2017.

**Madame DAUFFY** indique que les dépenses des masseurs-kinésithérapeutes parisiens ont enregistré une évolution sur la période de 3,2% (2,8% au niveau régional et 3,1% au niveau national).

L'analyse par prestations fait apparaître que les AMS, qui représentent 69% des montants remboursés, enregistrent une augmentation de 3,1% à Paris (2,7% au niveau régional et 3,6% au niveau national), les AMK une augmentation de 3,3% (2,7% au niveau régional et 3,6% sur le plan national). Quant aux AMC, ils connaissent une évolution importante à Paris avec 11,9% (6,8% en région et 8,9% en France entière), cependant les volumes concernés sont faibles.

Les frais de déplacement diminuent de 0,2% à Paris, cette tendance est plus soutenue au niveau régional (-2,8%) et au niveau national (-1,1%).

L'analyse par volumes d'actes corrobore ces données avec une augmentation globale de 3,3% à Paris, 3% en Ile-de-France et 3,4% en France entière.

**Madame DAUFFY** précise que la démographie des masseurs-kinésithérapeutes parisiens a connu une évolution d'environ 4%, l'effectif passant de 2988 professionnels au 1<sup>er</sup> janvier 2017 à 3116 au 1<sup>er</sup> janvier 2018. L'évolution de la démographie sur la période 2015/2018 fait apparaître une augmentation de 6,9%.

Pour répondre à **Monsieur SROUR**, il est précisé que la démographie des médecins généralistes sur la même période a enregistré une baisse de 2,7% et celle des infirmiers une augmentation de 14%.

La section professionnelle réfute l'hypothèse qui consisterait à dire que l'augmentation du nombre de professionnels a un impact sur l'augmentation de la dépense, elle pense au contraire que c'est l'accroissement de la demande de soins qui engendre une augmentation de la dépense.

**Madame DAUFFY** confirme que l'évolution de la dépense est multifactorielle.

**Monsieur COCHARD** aimerait que soit présenté le volume des actes s'agissant des frais de déplacement. **Madame DAUFFY** lui indique que cette requête n'est pas fiable car il n'y a pas de lettre clef traçante pour les frais de déplacement.

## 6. POINT SUR LES ACTIONS CONCERNANT LES PRATIQUES TARIFAIRES

**Madame DAUFFY** indique que trois variantes de courriers ont été envoyées en décembre 2017 : 1951 courriers de rappel général de la réglementation (obligation de respecter les tarifs opposables et règles d'utilisation du DE), 787 courriers de rappel de la réglementation personnalisés avec des données chiffrées propres au masseur-kinésithérapeute concerné et 50 courriers d'avertissement engageant une procédure conventionnelle aux praticiens ayant les pratiques tarifaires les plus atypiques. 70 praticiens ont répondu à la Caisse au premier type de courrier, 205 au deuxième et 28 au troisième. **Madame DAUFFY** note que parmi ces réponses, on recensait l'utilisation de 215 courriers types.

Les principaux arguments avancés par les masseurs-kinésithérapeutes dans leurs réponses sont les suivants : loyers et charges élevés à Paris, exigences de temps ou de lieu de la patientèle, les tarifs conventionnels inadaptés à la réalité économique, pratique spécialisée dans un ou plusieurs domaines.

Par ailleurs, 4 entretiens ont été organisés à la demande de masseurs-kinésithérapeutes ayant reçu un courrier d'avertissement.

Une première étude de l'évolution des pratiques tarifaires des masseurs-kinésithérapeutes a été réalisée à la suite de l'envoi de l'ensemble des courriers. La période de mesure s'étend du 1<sup>er</sup> janvier au 15 mars 2018. Il ne s'agit pas d'une mesure d'impact car la période de recul est beaucoup trop courte. La mesure d'impact du courrier sera réalisée au 2<sup>ème</sup> trimestre 2018. En effet, 30% de l'activité des masseurs-kinésithérapeutes est remboursé le mois de réalisation de l'acte. Il faut ainsi un recul de plus de 2 mois de remboursement pour avoir la quasi exhaustivité de l'activité de cette catégorie de professionnels de santé

**Madame DAUFFY** précise que sur les 2 788 masseurs-kinésithérapeutes ayant reçu un courrier, 92% ont réalisé au moins un acte pendant cette période de première évaluation.

On peut noter que les masseurs-kinésithérapeutes ayant reçu un courrier d'avertissement ont significativement diminué leur taux de dépassement (-80,8 points), et dépassent moins fréquemment (-27,1 points).

Ce constat est plus nuancé pour ceux ayant reçu un courrier de rappel réglementaire individualisé (-11,4 points sur le taux, -9,1 points sur la fréquence).

En revanche, il n'y a pas de différence significative pour ceux ayant reçu un simple rappel réglementaire général.

S'agissant des 50 masseurs-kinésithérapeutes ayant reçu le courrier d'avertissement, 23 ont nettement diminué leur taux de dépassement (d'au moins 100 points). Il y en a même 3 qui ne dépassent plus du tout. Une nouvelle analyse de la pratique tarifaire de ces masseurs-kinésithérapeutes sera réalisée au 2ème trimestre 2018 indique **Madame DAUFFY**. À la lumière de ces nouvelles données, il pourra être décidé de poursuivre la procédure conventionnelle.

La section professionnelle s'interroge sur la viabilité économique de ces changements de pratiques tarifaires à long terme, soulignant le risque de fermeture de cabinets.

**Monsieur SROUR** fait remarquer que la période d'analyse est trop courte pour que les données soient exploitables et révélatrices. Par ailleurs, il estime que les professionnels destinataires du courrier d'avertissement avaient pour certains des explications tangibles et recevables quant à leur pratique tarifaires (notamment le coût des loyers parisiens et des charges particulièrement élevées). Il note également que cette première analyse tend à démontrer que les professionnels concernés ont majoritairement modifié leur pratique tarifaire après la réception du courrier d'avertissement.

**Monsieur CHERUBIN** pense que l'envoi de leur profil aux praticiens a un impact positif, car cela leur permet de se situer par rapport à l'ensemble de la profession et le cas échéant de modifier leur pratique. Il suggère que cet envoi soit systématique. **Madame DAUFFY** propose de réfléchir à cette possibilité et à la forme qu'elle pourrait prendre.

## 7. POINT PRADO

**Monsieur NOEL** rappelle que le dispositif PRADO est déployé depuis 2010. Il implique un certain nombre de professionnels de santé : sage-femme, infirmière, masseur kinésithérapeute, médecin traitant, cardiologue, pneumologue.

Trois volets sont opérationnels : PRADO maternité (depuis 2010, étendu aux sorties précoces en 2017 dans le cadre d'une expérimentation), PRADO chirurgie (depuis 2013) et PRADO pathologies chroniques (depuis 2015). Un volet PRADO PAERPA est en cours d'expérimentation.

Les bilans 2017 font apparaître que :

Le service PRADO Maternité a été proposé dans 11 maternités. Tous régimes et toutes caisses d'affiliation confondus, 16 095 assurées ont adhéré à PRADO dont 2 667 en sortie précoce. 254 sages-femmes ont été sollicitées pour les seules assurées parisiennes du régime général.

Le service PRADO Chirurgie a été proposé dans 20 établissements. Tous régimes et toutes caisses d'affiliation confondus, 1 705 assurés ont adhéré à PRADO. Pour les seuls assurés parisiens du régime général, 1 198 infirmiers et 543 masseurs kinésithérapeutes ont été sollicités.

Et enfin, le service PRADO Pathologies Chroniques (essentiellement décompensation cardiaque et BPCO) a été proposé au sein de 7 établissements. Tous régimes et toutes caisses d'affiliation confondus, 470 assurés ont adhéré à PRADO. Pour les patients parisiens du régime général 257 infirmiers et 105 masseurs kinésithérapeutes ont été sollicités.

Afin de compléter ces données, **Monsieur COCHARD** aimerait que soit présenté, lors de la prochaine réunion, le nombre de patients pris en charge en kinésithérapie dans le cadre des dispositifs PRADO.

**Monsieur DUMAS** indique que le dispositif PAERPA apparaît assez complexe et opaque à la profession.

## 8. POINT SESAM-VITALE, SCOR, ADRI, MSSanté

**Madame HAZARD** indique que le taux de télétransmission des masseurs kinésithérapeutes est désormais légèrement supérieur (+ 0,4 point) à la moyenne de l'ensemble des professionnels de santé, il s'élève à 91,9%. En revanche, le mode de facturation non sécurisé est relativement sous-utilisé (17,80%). **Madame HAZARD** rappelle que, dans ce cas, le recours au service ADRI peut être utile. En effet, ce service permet d'obtenir les informations sur les droits des patients pour fiabiliser la facturation. A Paris, au 15 mars 2018, le taux d'adhésion de la profession est de 55,6%, ce qui reste faible par rapport au taux de couverture éditeur qui est de 81%. Il est précisé qu'il ne s'agit pas d'un téléservice de l'Assurance Maladie mais d'un dispositif dépendant du logiciel de facturation.

**Monsieur SROUR** fait remarquer que les AT des assurés hors régime général n'apparaissent pas dans ADRI. **Madame HAZARD** confirme que certaines situations d'assurés ne dépendant du régime général ne sont pas couvertes par ADRI, mais que cela demeure extrêmement marginal.

**Monsieur COCHARD** déplore également que les droits des patients AME ne soient pas accessibles par ADRI. **Madame HAZARD** s'en étonne et va se renseigner à ce sujet.

**Monsieur COCHARD** demande s'il est préconisé d'utiliser ADRI systématiquement. La section professionnelle fait remarquer qu'ADRI ne renseigne pas sur les droits des assurés de façon rétroactive, or il est fréquent qu'un masseur-kinésithérapeute facture ses actes plusieurs jours voire plusieurs semaines après leur exécution. **Madame HAZARD** indique qu'ADRI prend en compte les droits des assurés en fonction de la période de facturation.

D'une manière générale, **Monsieur COCHARD** aimerait que les caisses communiquent à destination des assurés pour les inciter à présenter systématiquement leur carte Vitale.

La section professionnelle regrette que les télétransmissions non sécurisées ne soient pas prises en compte dans le taux requis pour bénéficier des aides à la télétransmission, alors que la non présentation de la carte Vitale n'incombe pas au praticien.

Par ailleurs, **Madame HAZARD** indique que le dispositif SCOR est désormais usuellement adopté par la profession, avec un nombre d'utilisateurs croissant : 2623 utilisateurs fin 2016, 2834 utilisateurs fin 2017 et 2566 utilisateurs au premier trimestre 2018 (le recours à des collaborateurs occasionnels expliquent la fluctuation de l'utilisation du service SCOR).

MS Santé, la messagerie sécurisée mise en place par les pouvoirs publics avec les Ordres professionnels, se nomme dorénavant Mailiz.

Tout professionnel de santé exerçant en ville ou à l'hôpital peut l'utiliser.

La dynamique est faible, tant sur le plan régional que national. Ainsi, au 15 mars 2018, seuls 71 masseurs kinésithérapeutes parisiens sont dotés d'une messagerie sécurisée.

**Madame HAZARD** rappelle que l'utilisation d'une messagerie sécurisée s'inscrit dans les critères d'éligibilité au forfait d'aide à la modernisation et informatisation du cabinet.

Elle conseille aux professionnels de ne pas s'inscrire en liste rouge.

Il est précisé que 42,90 % des médecins généralistes parisiens sont désormais dotés d'une messagerie sécurisée, les échanges par ce biais sont donc amenés à se développer rapidement au sein des équipes médicales encadrant le parcours de leurs patients.

**Madame HAZARD** invite la profession à se mobiliser.

Il est rappelé que les équipes de Conseillers Informatique Service se tiennent à la disposition de la profession pour un accompagnement personnalisé.

## **9. ATTRIBUTION A TITRE DÉROGATOIRE DE L'AIDE SESAM-VITALE :**

**Madame DAUFFY** indique que 2 224 kinésithérapeutes ayant réalisé un taux de télétransmission d'au moins 70%, ont perçu l'aide pérenne, au titre de l'année 2017. Ceci représente 81,82% des professionnels en Sesam-Vitale, et un montant global de 667 200 euros.

Conformément à ce que prévoit la convention, 7 professionnels demandent à bénéficier de l'aide pérenne d'un montant de 300 euros à titre dérogatoire, 3 au titre de l'année 2016 et 4 au titre de l'année 2017. Les principaux motifs avancés sont :

- des flux dégradés en l'absence de carte vitale,
- un recours à un remplaçant lors du congé maternité,
- des actes réalisés à domicile sans dispositif de télétransmission portable

La commission accorde à l'unanimité les aides dérogatoires demandées.

## **10. PRÉSENTATION DE L'AVENANT 5**

**Madame DAUFFY** rappelle que l'avenant 5 a été conclu le 6 novembre 2017 entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) et l'Union Nationale des Syndicats de Masseurs-Kinésithérapeutes Libéraux (UNSMKL) et a été publié au journal officiel le 8 février 2018. Il vise à conforter l'accès aux soins de masso-kinésithérapie, valoriser l'activité des masseurs-kinésithérapeutes, moderniser les conditions d'exercice et à faire évoluer la vie conventionnelle.

Trois nouveaux contrats incitatifs sont créés, se basant sur un zonage démographique rénové :

- L'aide à la création d'un cabinet en zone sous-dotée ou très sous-dotée (CACCMK), d'un montant de 49.000 euros sur 5 ans.
- L'aide à l'installation en zone sous-dotée ou très sous-dotée (CAIMK), d'un montant de 34.000 euros sur 5 ans
- L'aide au maintien d'activité en zone sous-dotée ou très sous-dotée (CAMMK), d'un montant de 3.000 euros par an.

**Monsieur COCHARD** fait remarquer que Paris n'est pas concerné par ce zonage.

**Madame DAUFFY** indique ensuite que l'avenant 5 instaure un dispositif de régulation qui s'applique uniquement dans les « zones sur-dotées » selon le principe du « 1 pour 1 ». Le conventionnement ne peut être accordé à un masseur-kinésithérapeute que si un autre

masseur-kinésithérapeute a préalablement mis fin à son activité dans cette même zone. Tous les professionnels sont soumis à cette mesure, y compris les jeunes diplômés.

Par ailleurs est mise en œuvre une expérimentation de contrat d'exercice temporaire (CET) en cas de forte activité saisonnière en zone sur-dotée. (Gironde, Savoie, Haute-Savoie et Var).

En outre, des travaux entre les partenaires conventionnels doivent aboutir d'ici la fin d'année 2018 à une nomenclature descriptive et actualisée permettant de mieux connaître et, à terme, de valoriser l'activité de masso-kinésithérapie et à une rénovation et une simplification du BDK avec la possibilité d'une dématérialisation.

Le 1<sup>er</sup> juillet 2018 verra la revalorisation de l'activité du BDK, la création de 2 actes pour la prise en charge des patients atteints de handicap respiratoire chronique et la mise en place et valorisation des forfaits pour encourager le maintien à domicile.

Par la suite, à compter de décembre 2019, seront mis en place et valorisés certains forfaits, et l'activité de rééducation pour 18 actes de la NGAP connaîtra une revalorisation indiquée **Madame DAUFFY**.

Enfin, deux projets d'expérimentations doivent débiter courant 2019 avec la mise en place d'un groupe de travail défini par la CPN : forfait pour l'évaluation de l'environnement et la définition d'une stratégie de prise en charge par le masso-kinésithérapeute du patient en situation de handicap sévère à son domicile et mise en place d'actions de prévention des troubles du rachis en milieu scolaire (journées d'information et de dépistage).

**Monsieur COCHARD** ajoute que l'article 3.7 prévoit des travaux visant à la mise en place d'une ROSP.

L'avenant 5 vise également à moderniser les conditions d'exercice : mise en place d'une carte CPS remplaçant, cessation d'activité libérale impérativement signalée à la caisse de rattachement, les masseurs-kinésithérapeutes pour lesquels la caisse de rattachement constate l'absence de facturation à l'assurance maladie pendant une période d'au moins 12 mois sont informés de la suspension de l'application de l'ensemble des dispositions conventionnelles, mise en place d'un forfait d'aide à la modernisation et informatisation du cabinet professionnel d'un montant de 490 euros.

S'agissant de la vie conventionnelle, **Madame DAUFFY** indique que les commissions peuvent désormais définir dans leur règlement intérieur la possibilité de se réunir et de délibérer par voie électronique après accord du Président et Vice-président de la commission. La voie électronique peut également permettre de valider un compte-rendu ou un ordre du jour. L'indemnité de vacation pour chaque réunion est portée à 70 AMK (contre 50 auparavant), y compris en cas de commission électronique.

## 11. QUESTIONS DIVERSES :

- ***Nouvelles désignations des professionnels de santé devant siéger au sein de la commission article 23 « Formation Masseurs Kinésithérapeutes » :***

Suite au renouvellement du Conseil, la commission article 23 doit être réinstallée.

La section professionnelle propose les désignations suivantes :

**Titulaires****Suppléants**

M. Philippe COCHARD (FFMKR)

M. Jean-Pierre LEMAÎTRE (FFMKR)

M. Ludwig SERRE (FFMKR)

M. Hamid DHIMENE (FFMKR)

M. David CHERUBIN (SNMKR)

M. Kevin MARGOTTAT (SNMKR)

M. Romain DUMAS (SNMKR)

M. Sébastien MARTIN (SNMKR)

Mme Frédéric SROUR (SNMKR)

M. Jean Christophe RICCIARDI (SNMKR)

**13. FIXATION DE LA DATE DE LA PROCHAINE RÉUNION**

La date de la prochaine réunion est fixée au :

➤ **Jeudi 9 octobre 2018 à 9 heures 30**

dans les locaux de la CPAM de Paris.

LE PRESIDENT

LE VICE PRESIDENT

Romain DUMAS

Anthony CAILLE