

**RELEVÉ DE DÉCISIONS DE LA COMMISSION
SOCIOPROFESSIONNELLE DÉPARTEMENTALE DES MASSEURS-
KINÉSITHÉRAPEUTES DE PARIS**

RÉUNION DU 06 OCTOBRE 2015

CPAM DE PARIS
Pôle Relations Conventionnelles
21 rue Georges Auric
75948 PARIS CEDEX 19
Tél : 01.53.38.70.94
01.53.38.71.93

PARTICIPANTS

Sont présents :

↵ Messieurs COCHARD - CODET – CHERUBIN – DHIMENE - DUMAS – SERRE
Pour la section professionnelle

↵ Monsieur CAILLE
↵ Mesdames DAUFFY - MENIL
↵ Madame le Docteur BRUNEAUX
Pour la section sociale

↵ Madame HAZARD
Conseiller technique de la section sociale

↵ Mesdames BÉAL – MAINE
Secrétariat de la commission

Sont excusés :

↵ Messieurs ABBEYS - BOSS
Pour la section professionnelle

↵ Monsieur LECONTE
↵ Madame GAUTIER
↵ Madame le Docteur EMMANUEL-POINCELOT
Pour la section sociale

↵ Madame OGER
Conseiller technique de la section sociale

1. APPROBATION DU RELEVÉ DE DÉCISIONS DE LA RÉUNION DU 17 MARS 2015

Madame MENIL relève une erreur page 2, point 3.3 il faut lire « fin décembre 2014 », et non « fin décembre 2012 ». Sous réserve de cette correction, le relevé de décisions du 17 mars 2015 est approuvé.

2. PROJET DE RAPPORT D'ACTIVITÉ DE LA COMMISSION POUR L'EXERCICE 2014.

Le rapport d'activité de l'exercice 2014 est approuvé.

Monsieur COCHARD suggère que dorénavant le rapport d'activité soit présenté dès la première commission de l'année suivante. **Madame DAUFFY** confirme qu'il en sera ainsi.

3. DÉPENSES

3.1 de la CPAM de Paris à fin août 2015

Madame DAUFFY présente, dans le champ de l'ONDAM, les dépenses à fin août 2015. Les dépenses de soins de ville sont quasi stables à Paris avec une évolution de 0,6% (+2,8% en Ile-de-France et + 3,5% en France). La tendance est la même pour les honoraires du secteur privé : -0,1% à Paris, +2,8% au niveau régional et +3,9% au niveau national. Concernant les auxiliaires médicaux, l'augmentation des dépenses à Paris est sensiblement inférieure à celles enregistrées aux niveaux régional et national, à savoir 2,4% à Paris, 3,8% en région et 5% en France entière. S'agissant des masseurs-kinésithérapeutes libéraux, l'évolution des dépenses est de 1,2% à Paris, de 1,8% en Ile-de-France et de 3,4% au niveau national.

Madame DAUFFY énumère les principaux postes de dépenses qui font l'objet d'un suivi attentif :

- les prestations en espèces (indemnités journalières) qui connaissent une augmentation de 3,1% à Paris (+2,6% au niveau régional et +3,3% au niveau national),
- les frais de déplacements des malades qui augmentent de 2,4% à Paris (+4,4% en région et +3,9% en France)
- le poste des médicaments qui est stabilisé à Paris (variation nulle) après une augmentation très marquée l'année précédente, suite à la mise sur le marché des traitements contre l'hépatite C.

Puis **Madame DAUFFY** présente les dépenses spécifiques de la profession en P.C.A.P sur la période de janvier à août 2015 :

- les dépenses pour les actes AMS, qui représentent 39,25 millions d'euros, ont connu une évolution de +1,2% (+2,1% au niveau régional, +3,9% au niveau national)
- les dépenses pour les actes AMK, 18,04 millions d'euros, ont augmenté de 1% (+1,3% au niveau régional, + 2,3% au niveau national)
- les dépenses pour les actes AMC, pour un montant d'1,11 millions d'euros, ont augmenté de 6,8% (+5,3% aux niveaux régional et national)

Les frais de déplacement sont stables avec une variation de +0,1% (-1% en région et +1% en France).

Monsieur SERRE constate que sur tous les postes importants, l'évolution des dépenses est moindre à Paris par rapport aux niveaux régional et national et **Monsieur COCHARD** fait remarquer que l'évolution des dépenses des masseurs-kinésithérapeutes est en deçà des objectifs de l'ONDAM, alors que la Cour des Comptes avait pointé l'évolution importante des dépenses des auxiliaires médicaux.

Madame DAUFFY confirme effectivement que, concernant l'évolution des dépenses de la profession, Paris est moins concerné que certains autres départements.

Monsieur COCHARD déplore qu'il n'existe pas de contrat démographique à Paris, alors que d'après les zonages de l'UNCAM et de l'ARS, il y a des secteurs déficitaires dans la capitale.

Monsieur SERRE aimerait avoir des chiffres concernant la facturation des bilans de diagnostic et le nombre de masseurs-kinésithérapeutes prescrivant des dispositifs médicaux et la nature de ces derniers.

Madame DAUFFY propose que ces informations soient présentées lors d'une prochaine réunion.

Monsieur DUMAS constate que les frais de déplacements stagnent, ce qui prouve que les soins à domicile ne se développent pas à Paris.

Monsieur COCHARD remarque une augmentation des dépenses de 2,8% pour les actes réalisés par les auxiliaires médicaux dans les centres de santé. Il aimerait savoir quelle est la proportion des actes de masso-kinésithérapie.

Par ailleurs, il souhaiterait que la commission soit en mesure d'étudier le détail des dépenses en fonction du type d'acte et des cotations, ainsi que pour le bilan diagnostic et pour les actes de balnéothérapie (bien que peu nombreux à Paris). Enfin, il souligne que la Convention prévoit que la commission analyse le suivi des dépenses en tiers-payant.

Madame DAUFFY s'engage à ce que la caisse présente la part des dépenses en tiers payant et va également demander à ses services ce qu'il est possible de faire en matière de détail par cotations pour une prochaine commission.

3.2 de la MSA à fin juin 2015

Les dépenses de la MSA sont présentées par **Madame MENIL** qui souligne que les honoraires privés ont augmenté de 8% à Paris. Cette évolution est liée au rattachement de 3500 salariés de grandes entreprises agro-alimentaires. Les dépenses de masso-kinésithérapie ont progressé de 18%. Elle rappelle qu'un tiers des affiliés d'Ile-de-France sont à Paris. Au niveau régional, elle note la baisse de -3,65% de l'ensemble des prestations.

3.3 du RSI à fin juin 2015

En l'absence de représentant du RSI, les dépenses ne sont pas présentées. **Monsieur COCHARD** souhaiterait une analyse des chiffres concernant les bilans de diagnostic kinésithérapique qui figurent dans le document diffusé à la Commission.

4. PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT DU RETOUR A DOMICILE

- PRADO ORTHOPEDIE

Le Docteur BRUNEAUX présente le bilan du dispositif mis en œuvre dans les établissements parisiens au 28/09/2015. Elle rappelle que 23 actes sont concernés, pour lesquels la HAS ne recommande pas de séjour en SSR.

Aujourd'hui, 10 établissements ont passé une convention à Paris, dont 5 appartenant à l'AP-HP. 238 patients ont adhéré au dispositif depuis 2013, ce qui représente 80% des éligibles. Elle précise que ceux qui n'ont pas adhéré étaient déjà pris en charge par des auxiliaires médicaux.

Le taux de sortie anticipée du programme est de 6%, suite à des complications ou une volonté de la famille de recourir aux établissements SSR.

3 actes représentent 94% des 238 interventions programmées. La durée moyenne des séjours des patients entrant dans le dispositif est de 7 jours ; 68% sont des femmes et l'âge moyen est de 68 ans.

Elle souligne que 92% des patients sont satisfaits ; les 2% qui ne sont pas du tout satisfaits, le sont au regard des heures de rendez-vous.

Les perspectives portent sur une augmentation des adhésions dans les établissements participant au programme, une extension du dispositif à de nouveaux établissements, et aux assurés des autres régimes.

A **Monsieur SERRE** qui s'interroge sur la façon de consolider le partenariat avec les professionnels de santé, **le Docteur BRUNEAUX** annonce un développement de la communication en direction des médecins traitants.

Monsieur SERRE suggère de s'appuyer dans les arrondissements sur des professionnels qui ont accepté le dispositif.

Le Docteur BRUNEAUX souligne qu'il est plus facile à Paris de trouver des masseurs-kinésithérapeutes qui se déplacent que dans les autres départements. Même si **Monsieur SERRE** estime que de moins en moins de professionnels trouvent un intérêt à se déplacer.

Monsieur COCHARD met en avant deux freins humains à ce dispositif : la solitude liée à l'absence d'entourage familial et le coût de l'aménagement des appartements.

Le Docteur BRUNEAUX note le développement avec ce dispositif du volet d'aide à la vie (portage des repas et intervention d'aides ménagères) grâce aux aides financières organisées par les assistantes sociales de la CRAMIF.

En réponse à **Monsieur COCHARD** sur la proportion d'assurés parisiens dans le programme, **le Docteur BRUNEAUX** précise que les $\frac{3}{4}$ des assurés sont parisiens.

Monsieur DUMAS demande quand intervient la prise de contact avec le masseur-kinésithérapeute pour libérer des places dans le planning.

Le Docteur BRUNEAUX précise que lorsque l'opération est programmée, la prise de contact a lieu 1 mois avant l'opération ; les délais sont plus courts pour les opérations de chirurgie ambulatoire et les urgences.

Monsieur COCHARD suggère, à l'instar de ce qui a été obtenu avec la HAD Croix St Simon, une majoration des honoraires pour inciter les professionnels à entrer dans le dispositif.

Monsieur CODET explique que les professionnels qui font des soins à domicile, le font dans un périmètre proche de leur cabinet et sont saturés ; d'où l'intérêt à proposer un forfait dans le cadre de PRADO.

Monsieur COCHARD souligne qu'il existe 2 phases dans le PRADO : les soins à domicile puis au cabinet, il pense qu'il faudrait envisager de favoriser la prise en charge des frais de transport.

Le Docteur BRUNEAUX informe de l'existence de dérogations pour cette prise en charge lorsqu'on ne trouve pas de kinésithérapeute pour les domiciles.

Monsieur DUMAS estime qu'il y a un manque de communication auprès des professionnels sur les différences entre le PRADO et l'HAD.

Madame DAUFFY annonce qu'une campagne de visites des DAM va être menée sur les PRADO.

- **PRADO BPCO**

Le Docteur BRUNEAUX présente le dispositif expérimental qui va se mettre en place au cours du dernier trimestre 2015 dans les départements 75, 92 et 93. Un premier établissement est concerné, l'hôpital saint Joseph. Ce programme cible une population très souvent réhospitalisée (43% des patients dans les 6 mois), sous-consommante (72% n'ont pas bénéficié de soins de kinésithérapie dans les 2 mois) et fragilisée. Un carnet de suivi donné au patient facilite la communication et la coordination entre les professionnels de santé, et l'information du patient.

Pour les soins de kinésithérapie, c'est l'équipe médicale qui déterminera les besoins en kinésithérapie respiratoire et/ou en rééducation motrice. Les cotations appliquées seront AMK8 pour la rééducation respiratoire et AMS 9.5 pour la rééducation motrice.

Monsieur COCHARD et **Monsieur SERRE** souhaitent qu'il n'y ait pas de difficulté en cas de facturation des deux cotations le même jour pour deux séances différentes.

Monsieur CHERUBIN souligne l'intérêt que le kinésithérapeute reçoive le livret en amont des soins pour une meilleure connaissance du patient.

Monsieur COCHARD est surpris que l'éducation thérapeutique ne soit que du ressort de l'infirmier(e), alors que la place du kinésithérapeute est prépondérante dans la prise en charge de la BPCO.

Le Docteur BRUNEAUX rappelle que le bilan à 8 semaines peut être fait par l'infirmier ou le kinésithérapeute.

A ce propos, **Monsieur CHERUBIN** souligne que beaucoup d'items dans le livret sont du ressort du kinésithérapeute.

Monsieur COCHARD regrette, à nouveau, qu'il n'y ait pas d'inclusion des kinésithérapeutes dans PRADO Insuffisance Cardiaque.

Monsieur DUMAS espère que la rémunération des professionnels sera plus rapide que dans le cadre de la HAD.

Le Docteur BRUNEAUX rappelle que dans le cadre des PRADO, la rémunération s'effectue sur le même mode que le reste de l'activité libérale.

A la question de **Monsieur COCHARD** de savoir si les dépenses liées aux dispositifs PRADO sont isolées, **Madame DAUFFY** répond par la négative.

Monsieur SERRE demande si le Conseiller d'Assurance Maladie veille à ce que le patient relève du 100% s'il n'était pas déjà en ALD ; et en cas de délai, a-t-on des garanties sur la bonne rémunération du professionnel.

Madame le Docteur BRUNEAUX explique que cette problématique est déjà prise en compte dans le travail du CAM depuis le PRADO IC qui contacte le médecin traitant en cas d'absence d'ALD pour qu'il en fasse la demande.

Elle confirme la possibilité pour le professionnel de contacter le CAM pour toute difficulté.

D'autres dispositifs PRADO sont en cours de finalisation et devraient démarrer fin 2016 à Paris, PRADO plaies chroniques et PRADO personnes âgées.

5. CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE 2015/2016

Madame DAUFFY dresse le bilan de la campagne 2014, en rappelant que l'épidémie de grippe a été particulièrement virulente, engendrant 18.000 décès supplémentaires. Les résultats marquent une régression par rapport à ceux de l'année précédente, avec un recours à la vaccination de 47,3%, alors qu'il était de 48,9% en 2013, cette tendance étant particulièrement marquée à Paris avec un taux de 37,1%. Cette détérioration du taux de vaccination concerne notamment les plus de 65 ans.

La campagne 2015 a débuté le 10 octobre 2015 et prendra fin le 31 janvier 2016. Elle fait l'objet d'une communication renforcée en direction des assurés et des professionnels de santé.

Monsieur SERRE déplore que la vaccination des personnes travaillant dans l'aide à domicile ne soit pas prévue dans cette campagne.

6. ATTRIBUTION DE L'AIDE PERENNE SESAM VITALE A TITRE DEROGATOIRE

Madame BEAL indique que 2 159 kinésithérapeutes ont perçu l'aide pérenne au titre de l'année 2014, soit 90% des professionnels en Sésam-Vitale. Conformément à ce que prévoit la convention, 14 professionnels demandent à pouvoir bénéficier de l'aide dérogatoire. Les principaux arguments avancés sont : flux dégradés en l'absence de carte vitale, congé maternité et recours à un remplaçant sans CPS, démarrage SESAM-Vitale en cours d'exercice, déménagement en cours d'année, taux très proche du taux requis, nombreux actes à domicile sans équipement de télétransmission portable.

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

7. ACTUALITÉ SCOR

Madame HAZARD souligne que ce dispositif est facilement adopté par les professionnels parisiens, même si Paris est un peu en retrait par rapport aux autres départements de la région.

Monsieur COCHARD réitère la demande de la profession d'obtenir une aide pour s'équiper en matériel portable de télétransmission lors des visites à domicile. Il s'interroge sur la possibilité d'une moindre utilisation de Scor pour les actes à domicile.

Madame HAZARD souligne que le fait que les actes soient réalisés à domicile n'a pas d'incidence sur la pièce justificative à fournir.

Monsieur SERRE estime que ces chiffres sont très bons pour la profession. Il souligne la difficulté d'utiliser Scor en cas de soins à domicile car il faut changer de matériel portatif. Il demande à la Caisse d'accompagner les professionnels qui font l'objet de récupération d'indu pour absence de pièce justificative de janvier à mars en contrepartie d'un engagement à passer en Scor. Il insiste sur les difficultés pour certains professionnels de

recupérer l'intégralité des ordonnances auprès des patients ou d'éditer des bordereaux récapitulatifs, leur logiciel ne le permettant pas.

Madame DAUFFY informe que l'on peut accorder des délais, en cas de bonne volonté manifeste, mais sans renoncer à respecter ce qui est une obligation réglementaire. Elle propose de voir les situations particulières au cas par cas.

8. QUESTIONS DIVERSES :

- Campagne de communication sur la dématérialisation de l'information sur le traitement des rejets (Compagnon Flux Tiers) :

Madame HAZARD explique que l'objet de cet outil, développé par une caisse de Province, vise à standardiser les motifs de rejets et à homogénéiser le libellé des consignes de traitement par les professionnels. Ces consignes sont dorénavant adressées par mail.

Monsieur COCHARD demande s'il existe une codification des rejets dont les libellés figurant sur les ARL négatifs sont incompréhensibles.

Par ailleurs, il constate que de plus en plus de médecins ne font figurer sur leurs ordonnances que leur numéro RPPS, alors que les kinésithérapeutes ont besoin du numéro ADELI qui est très difficile à trouver. Il faudrait soit rappeler aux médecins de faire figurer leur numéro ADELI, soit la CPAM met en place un outil de correspondance sur Ameli-direct.

9. FIXATION DE LA DATE DE LA PROCHAINE RÉUNION

La date de la prochaine réunion est fixée au :

➤ **Mardi 8 mars 2016 à 9 heures 30**

dans les locaux de la CPAM de Paris.

Monsieur CAILLE, Président de la commission, remercie les participants et lève la séance à 11 heures 45.

LE PRÉSIDENT

LE VICE-PRÉSIDENT

Anthony CAILLE

Philippe COCHARD