

Avis et communications

AVIS DIVERS

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Avis relatif à l'avenant n° 4 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes

NOR : AFSS1323277V

Est réputé approuvé, en application de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, l'avenant n° 4 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes, conclu le 25 juin 2013, entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et, d'autre part, la Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs.

A N N E X E

AVENANT N° 4 À LA CONVENTION NATIONALE DESTINÉE À ORGANISER LES RAPPORTS ENTRE LES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES ET L'UNION NATIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE

Entre :

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie, représentée par Frédéric van Rookeghem,

et :

La Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs, représentée par Daniel Paguessorhaye (président) ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 161-35, L. 162-9, L. 162-12-9, L. 162-14-1, L. 162-15 et L. 722-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'article 11 de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes libéraux signée le 3 avril 2007, approuvée par arrêté du 10 mai 2007 et publiée au *Journal officiel* du 16 mai 2007, reconduite le 31 juillet 2012, ses avenants et ses annexes.

Préambule

Les masseurs-kinésithérapeutes conventionnés bénéficient d'ores et déjà de la participation de l'assurance maladie aux cotisations d'assurance maladie assise sur leur activité conventionnée libérale.

Afin de valoriser l'exercice de ces professionnels de santé dans les établissements de soins médicaux et médico-sociaux, qui représente une part non négligeable de leur activité, les partenaires conventionnels s'accordent pour étendre cette participation aux revenus tirés de leur activité non salariée réalisée dans des structures dont le financement inclut la rémunération des masseurs-kinésithérapeutes.

Par ailleurs, ils conviennent de la nécessité d'accompagner l'évolution des pratiques de facturation par le renforcement de la télétransmission des échanges entre professionnels et assurance maladie et la mise en œuvre de la dématérialisation des pièces justificatives liées à cette facturation. Ceci afin de simplifier et de sécuriser les échanges entre professionnels de santé, caisses et service médical et d'optimiser la gestion du cabinet.

En outre, l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale issu de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 instaure une obligation de transmission électronique des documents de facturation des actes et prestations pour les professionnels de santé.

Dans ce cadre, les partenaires conventionnels conviennent de la nécessité de généraliser la facturation par transmission électronique, qui permet un remboursement rapide des actes effectués par les professionnels et contribue à faciliter l'accès aux soins des assurés sociaux.

Ce même article prévoit que le manquement à cette obligation de télétransmission donne lieu à l'application d'une sanction, dont les modalités de mise en œuvre, les conditions de modulation et les modalités de la procédure applicable sont définies par les partenaires conventionnels dans le cadre des conventions nationales.

Les parties signataires s'accordent ainsi sur le fait que le non-respect de manière systématique de l'obligation de transmission électronique des documents de facturation des actes et prestations par un masseur-kinésithérapeute constitue un manquement aux engagements conventionnels au sens de l'article 5.4.1 de la convention nationale susceptible de conduire à la mise en œuvre de la procédure conventionnelle définie au même article.

Le présent avenant a ainsi pour objet :

- de définir les modalités de participation de l'assurance maladie au paiement des cotisations sociales dues par les masseurs-kinésithérapeutes dans des structures dont le financement inclut leur rémunération ;
- d'engager les parties dans un processus de dématérialisation de l'ordonnance, pièce justificative de la facturation, et de favoriser l'utilisation du téléservice d'accord préalable en ligne par le biais d'un applicatif intégré au logiciel métier du professionnel ;
- de définir la sanction conventionnelle applicable en cas de non-respect de manière systématique de l'obligation de télétransmission et les conditions de sa mise en œuvre.

Les parties signataires de la convention nationale conviennent de ce qui suit :

Article 1^{er}

Le titre IV de la convention nationale est ainsi modifié :

Au deuxième alinéa, en lieu et place de la dernière phrase, sont insérés les paragraphes suivants :

« Cette participation est assise sur les revenus acquis au titre de l'activité libérale effectuée dans le cadre de la présente convention à l'exclusion des dépassements d'honoraires.

A compter des revenus perçus au titre de l'année 2013, l'assiette de participation des caisses d'assurance maladie est étendue aux revenus tirés d'activités non salariées réalisées dans des structures dont le financement inclut la rémunération des masseurs-kinésithérapeutes. La participation est conditionnée au respect des tarifs fixés par la convention, attesté par la production de documents fixant les règles de rémunération entre les masseurs-kinésithérapeutes et ces structures.

Cette participation correspond à 9,7 % de ces montants.

Les modalités de calcul de cette participation des caisses sont précisées à l'annexe 7.4 de la présente convention. »

Il est créé une annexe 7.4 rédigée de la manière suivante :

« ANNEXE 7.4

« MODALITÉS DE CALCUL DE LA PARTICIPATION DES CAISSES AUX COTISATIONS SOCIALES DUES AU TITRE DU RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE, MATERNITÉ, DÉCÈS DES PRATICIENS ET AUXILIAIRES MÉDICAUX CONVENTIONNÉS

« La participation des caisses mentionnée au titre IV de la présente convention est calculée de la manière suivante :

« 1. *Calcul du montant de la participation sur les revenus conventionnés*

« Un taux d'honoraires est calculé pour chaque professionnel en rapportant le montant total des honoraires tirés de l'activité conventionnée déduction faite des dépassements d'honoraires au montant total des honoraires tirés de l'activité conventionnée.

« Le montant de la participation de l'assurance maladie sur les revenus conventionnés nets de dépassements d'honoraires correspond au montant total des revenus tirés de l'activité conventionnée multiplié par le taux d'honoraires sans dépassements et par le taux de prise en charge.

« 2. *Calcul du montant de la participation sur les revenus tirés des activités non salariées réalisées dans des structures dont le financement inclut la rémunération des masseurs-kinésithérapeutes*

« Le montant de la participation sur les revenus tirés des activités non salariées réalisées dans des structures dont le financement inclut la rémunération des masseurs-kinésithérapeutes correspond à l'ensemble de ces revenus, dès lors que ces activités ont été rémunérées sur la base des tarifs opposables, multiplié par le taux de prise en charge.

« 3. *Calcul du montant total de la participation au titre du régime d'assurance maladie, maternité, décès*

« Le montant total de la participation au titre du régime d'assurance maladie, maternité, décès des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés correspond à la somme des deux montants calculés précédemment. »

Article 2

Le *a* de l'article 5.4.1 de la convention nationale intitulé « Non-respect des dispositions de la présente convention » est ainsi modifié.

Après les mots : « le non-respect, de façon répétée, de la liste visée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale (NGAP), »

est ajouté l'alinéa suivant :

« – le non-respect de manière systématique de l'obligation de transmission électronique à l'assurance maladie, prévue par l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale, des documents de facturation des actes et prestations ».

Article 3

Au *c* de l'article 5.4.1 de la convention nationale intitulé « Mesures encourues » est ajouté l'alinéa suivant :

« – suspension de la participation des caisses aux avantages sociaux d'une durée de trois mois en cas de non-respect de manière systématique de l'obligation de transmission électronique des documents de facturation fixée par l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale, conformément au dernier alinéa du *a* de l'article 5.4.1 de la convention nationale. Dans le cas où ce manquement est de nouveau constaté après qu'une sanction, devenue définitive, a déjà été prononcée pour le même motif, cette sanction peut être portée à six mois de suspension de la participation de l'assurance maladie aux avantages sociaux. »

Article 4

Au paragraphe 1 du *b* de l'article 5.4.1 de la convention nationale, intitulé « Procédure », après la phrase : « Le masseur-kinésithérapeute dispose d'un délai d'un mois à compter de cet avertissement pour modifier sa pratique », il est ajouté la phrase suivante : « Dans le cas du non-respect de manière systématique de l'obligation de transmission électronique des documents de facturation posée à l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale, le masseur-kinésithérapeute dispose d'un délai de trois mois à compter de cet avertissement pour modifier sa pratique. »

Article 5

L'article 3.4.1 de la convention nationale est ainsi modifié : dans le dernier paragraphe, les termes : « et non par des sanctions conventionnelles » sont supprimés.

Article 6

En application des dispositions prévues à l'article 5.1 de l'avenant n° 3 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes, afin de fiabiliser et de rendre rapidement opérationnelle la télétransmission des pièces justificatives dématérialisées par le masseur-kinésithérapeute aux caisses d'assurance maladie, les parties conviennent d'organiser une phase d'expérimentation, préalablement à la mise en place de la solution cible de télétransmission des pièces justificatives dématérialisées (dénommée « solution SCOR »).

Cette expérimentation permettra de tester l'envoi de ces pièces justificatives selon les modalités prévues par l'avenant n° 3 à la convention nationale.

Dans le cadre de la généralisation de cette solution SCOR, décidée après accord des parties au vu d'un bilan de l'expérimentation présenté en Commission socioprofessionnelle nationale, une aide financière annuelle forfaitaire de 90 euros par masseur-kinésithérapeute utilisateur sera versée par l'assurance maladie.

Par ailleurs, les masseurs-kinésithérapeutes s'engagent à s'équiper de la dernière version du logiciel « APE i » permettant d'effectuer, de manière dématérialisée, un accord préalable auprès du service médical, dans un délai de six mois à compter de la date de mise à disposition des logiciels intégrant cette fonctionnalité.

Article 7

Dans l'attente de la mise à disposition de la solution cible de télétransmission des ordonnances numérisées accompagnant les feuilles de soins électroniques et afin de permettre une vérification comptable par les caisses d'assurance maladie, les partenaires conventionnels s'accordent sur une procédure de transmission systématique des ordonnances par les masseurs-kinésithérapeutes aux caisses d'assurance maladie sur support papier accompagnées d'un bordereau récapitulatif de transmission, en appui des factures télétransmises. Afin de permettre à tous les masseurs-kinésithérapeutes de mettre à jour leur logiciel métier et de disposer de la fonctionnalité permettant l'édition du bordereau récapitulatif de transmission, la procédure s'applique à compter du 1^{er} octobre 2013 pour l'ensemble des professionnels sur tout le territoire.

Le masseur-kinésithérapeute procède alors au tri des ordonnances comme décrit ci-dessous.

Le masseur-kinésithérapeute s'engage à transmettre mensuellement au centre de paiement d'Assurance maladie du régime général, au point d'accueil relevant de la caisse la plus proche de son cabinet professionnel, les ordonnances papier afférentes aux assurés relevant du régime général, des sections locales mutualistes, de la caisse d'assurance maladie des industries électrique et gazière (CAMIEG), du régime agricole (MSA) et du régime social des indépendants (RSI).

Pour les ordonnances afférentes à des assurés relevant des autres régimes d'assurance maladie obligatoire, le masseur-kinésithérapeute les adresse directement à la caisse d'affiliation des assurés.

Ces ordonnances papier accompagnées de leur bordereau récapitulatif de transmission doivent être classées en trois catégories matérialisées par des enveloppes distinctes regroupées dans une même enveloppe.

Catégorie 1 : régime 01, toutes les CPAM, la CAMIEG et les sections locales mutualistes : tous les bordereaux récapitulatifs de transmission des FSE doivent figurer dans la même enveloppe (un bordereau par CPAM ou par section locale mutualiste), les ordonnances étant classées dans le même ordre que celui des FSE répertoriées sur le bordereau ;

Catégorie 2 : régime 02, MSA, et GAMEX : tous les bordereaux récapitulatifs de transmission doivent figurer dans la même enveloppe (un bordereau par caisse), les ordonnances étant classées dans le même ordre que celui des FSE répertoriées sur le bordereau ;

Catégorie 3 : RSI (03 et suivants) : tous les bordereaux récapitulatifs de transmission doivent figurer dans la même enveloppe en distinguant les assurés de chaque organisme conventionné, les ordonnances étant classées dans le même ordre que celui des FSE répertoriées sur le bordereau.

A l'extérieur de chaque enveloppe, le masseur-kinésithérapeute inscrit ses éléments d'identification en y apposant son cachet.

Article 8

L'article 2.2 de l'annexe 4 « Transmission des documents nécessaires au remboursement » de l'avenant n° 3 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes est ainsi modifié : le taux de « 98 % » est remplacé par « 99 % ».

Article 9

Le 4 de l'article 7.1 de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes est complété par les termes : « ou AMK 10 ».

Fait à Paris, le 25 juin 2013.

Pour l'UNCAM :
F. VAN ROEKEGHEM
Directeur général

Pour la Fédération française
des masseurs-kinésithérapeutes
rééducateurs :
D. PAGUESSORHAYE
Président