

# Masseur-kinésithérapeute



La lettre d'information de la Commission Paritaire Locale du 13 juin 2019

## Prise en charge des substituts nicotiques

Depuis le 01/01/19, le forfait d'aide au sevrage tabagique de 150 € par an et par assuré n'existe plus. Les substituts nicotiques inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques sont désormais pris en charge par à 65% par l'Assurance Maladie (cf [ameli.fr](http://ameli.fr)).

La prescription de substituts nicotiques bénéficie aux seuls patients dont vous assurez la prise en charge et uniquement pendant la durée de la prescription médicale d'actes de kinésithérapie (sauf indication contraire du médecin).

## Service Infopatient

Ce service permet de connaître la situation administrative des patients et d'adapter la facturation. Après s'être connecté avec ses identifiants ameli-pro et avoir identifié le patient en saisissant son n° de SS, le MK accède aux droits du patient. La CPS ou la carte Vitale n'est pas nécessaire. L'affichage des droits des patients est identique à celui proposé sur ameli-pro : [droits des patients au jour de la consultation](#). Ce service est accessible en mobilité via le site : <https://droits-mobilite.ameli.fr/mobilite/connexion>.

## ADRI : acquisition des droits en ligne

WebService inter-régimes intégré au logiciel de facturation SESAM-Vitale permettant de vérifier en ligne des droits des assurés et fiabiliser la facturation. ADRI ne met toutefois pas à jour la fiche patient dans le logiciel, ni la carte vitale.

3 consultations ADRI : mode ciblé, systématique et appel manuel.

Tous les professionnels de santé de ville y compris les centres de santé peuvent en bénéficier.

Sur les 13 logiciels utilisés en Dordogne, 9 ont intégré l'ADRI. 280 Kinés sur 299 ont un logiciel équipé.

## DMP

Au 12/06/19, 32 181 DMP ont été créés en Dordogne (5 872 939 en France).

## Facturation avec exonération d'un ticket modérateur

Situations d'exo	Risque	Exonération	Code exo
ALD, ALD hors liste, polyopathie invalidante	Maladie	ALD	4
Suivi post ALD	Maladie	Soins particuliers exonérés	3
Diagnostic ou traitement stérilité	Maladie	Soins particuliers exonérés	3
Campagne nationale Prévention	Maladie	Prévention	7
Pension d'invalidité	Maladie	Aucune	5
Rente AT ou MP	Maladie	Aucune	5
Maternité	Maternité	Date de début de grossesse ou d'accouchement	0
Accident du travail	AT/MP	N° de sinistre ou date de l'accident	0
Maladie Professionnelle	AT/MP	Date de maladie	0

## Principaux rejets issus de la facturation

Du 01/01/19 au 16/05/19 – 55 813 factures – 655 rejets

Libellé du rejet	Cause du rejet
Contrat CMU/ACS transmis différent de celui présent au référentiel	Ancienne situation CMU/ACS transmise
Incompatibilité nature d'assurance / régime	Soins transmis au risque AT pour un agent des collectivités territoriales : la CPAM ne gère que le risque maladie
Exonération du ticket modérateur connue au référentiel non transmise	Régime exonérant présent sur le dossier patient, non pris en compte dans la facturation
Exonération du ticket modérateur absente au référentiel bénéficiaire	Exonération (ALD) transmise à tort par le PS
Situation d'exonération inconnue pour le bénéficiaire	Exonération (ALD) transmise à tort par le PS

La consultation des droits sur ameli-pro, ADRI ou Service Infopatient permet d'éviter ces rejets.

AGIR ENSEMBLE, PROTEGER CHACUN

## Avenant 6

L'UNCAM, l'UNSMKL et la FFMKR ont signé le 14 mai 2019 l'avenant 6 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes. Cet avenant est paru au Journal Officiel le 2 juillet 2019.

**Révision du calendrier d'entrée en vigueur de certaines mesures prévues dans l'avenant 5 :** la revalorisation pour 18 actes du chapitre II du Titre XIV de la NGAP est avancée au **01/07/19**, au lieu du 01/12/19. Le 2<sup>nd</sup> palier prévu au 01/07/21 est maintenu à cette date. La création de l'indemnité forfaitaire de déplacement spécifique pour le maintien de l'autonomie de la personne âgée est également avancée au **01/07/19**, au lieu du 01/12/19.

**Prise en charge de patients en sortie d'hospitalisation :** les 2 forfaits sont facturables en tiers-payant pour la part obligatoire uniquement et dans un délai de 2 ou 4 jours ouvrés.

**Indemnité forfaitaire de déplacement pneumologique IFP :** l'annexe 1 recensant les tarifs et honoraires est actualisée : l'IFP prend désormais en compte les actes de rééducation de la mucoviscidose.

**Promotion du Bilan-diagnostic kinésithérapique (BDK) :** des actions d'accompagnement seront déployées afin de favoriser une utilisation plus importante du BDK et de sa fiche de synthèse.

**Expérimentation du Contrat d'Exercice Temporaire (CET) :** modification des zones surdotées à forte activité saisonnière au sein desquelles le CET peut être expérimenté (suppression de la Gironde, remplacée par les Pyrénées Orientales) ; actualisation des termes du contrat (bénéficiaire, adhésion, engagement ...).

**Modalités de gestion des demandes de conventionnement en zone surdotée :** si un MK cessant son activité en zone surdotée a désigné un confrère en tant que successeur, le conventionnement est réputé accordé par le Directeur de la CPAM.

**Dérogation au principe de régulation en zone surdotée :** la situation médicale grave personnelle du MK est ajoutée aux critères pouvant accorder le conventionnement à titre exceptionnel dans une zone surdotée.

**Situation des MK remplaçants :** durant la période effective de son remplacement, le MK remplacé a dorénavant la possibilité de poursuivre son activité sur autorisation délivrée par le CDO.

**Aides à l'équipement informatique :** le logiciel métier certifié HAS n'est plus un prérequis pour percevoir le « forfait d'aide à la modernisation et informatisation du cabinet professionnel ».

**Procédures conventionnelles :** en cas de sanction d'un MK, la suspension de la possibilité d'exercer dans le cadre conventionnel peut désormais avoir lieu avec ou sans sursis.

**Règlement intérieur des Commissions Paritaires :** lors des délibérations, la parité est instaurée : un nombre égal de membres des sections professionnelle et sociale doivent être présents.

### Forfait d'aide à la modernisation et informatisation du cabinet professionnel

Forfait versé dès 2019 (pour l'année 2018), annuellement à la fin du 1er semestre, sous réserve que le MK respecte certains critères, vérifiés au titre de l'année civile précédente. Ce forfait remplace et regroupe les 3 aides préexistantes : aide à la télétransmission, aide à la maintenance, aide SCOR. Rémunération de 490 € pour les engagements socles ; rémunération de 100 € pour l'engagement optionnel.

### Précision sur 2 mesures de l'avenant n°5 : prolongation séances actes patients BPCO

La prise en charge de ces actes est assurée pour une série de 20 séances. Une prolongation est possible mais doit être exceptionnelle, en application de l'avis de la HAS qui définit la réhabilitation « avec un stage initial d'au moins 12 séances (habituellement 20) sur une période de 6 à 12 semaines. Ce stage initial doit être suivi d'un programme de maintien des acquis basé sur la poursuite d'une activité physique intégrée dans la vie quotidienne du patient ». Cette prolongation nécessite une nouvelle prescription.

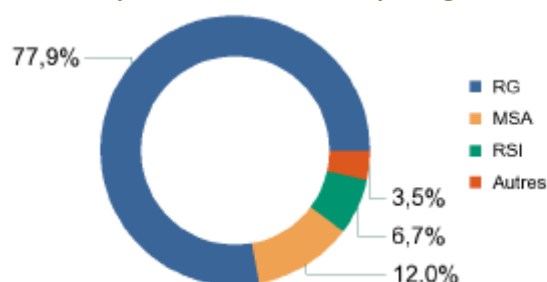
## Dépenses de masso-kinésithérapie

Les dépenses d'Avril 2018 - Mars 2019 vs Avril 2017 - Mars 2018 ont été analysées.

Les dépenses de prestations AMC, AMK et AMS ont globalement moins progressé en Dordogne (1.2 %), qu'en Nouvelle-Aquitaine (+3.8%) et qu'en France (+3.3%).

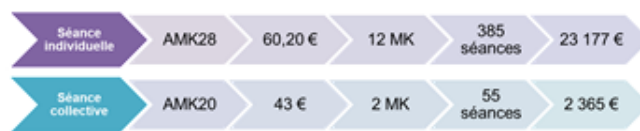
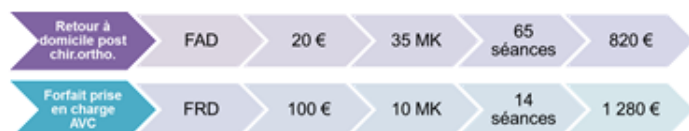
Prestations	TOTAL DORDOGNE		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Montant	PCAP		
AMC	467 896	-0,5%	5,7%	6,9%
AMK	6 365 661	-3,6%	3,8%	2,9%
AMS	15 028 410	3,4%	3,7%	3,2%
<b>Total (Hors frais de déplacements)</b>	<b>21 861 968</b>	<b>1,2%</b>	<b>3,8%</b>	<b>3,3%</b>
Frais de déplacements	1 156 761	-2,4%	-0,7%	-1,0%
<b>Total</b>	<b>23 018 729</b>	<b>1,0%</b>	<b>3,6%</b>	<b>3,1%</b>

### Répartition des montants par régime



### Focus nouvelles cotations

Revalorisation de la prise en charge des soins à enjeu de santé publique Création de nouveaux actes de réhabilitation



## Actions de maîtrise médicalisée

**Prévention des lombalgies liées au travail** : les employeurs à nouveau mobilisés : depuis le 01/04/19, l'Assurance Maladie – Risques professionnels a lancé la 2nde édition de sa campagne : « Employeurs, faites du bien à votre entreprise, agissez contre le mal de dos ». Cette campagne s'appuie sur des experts de la prévention et de la santé au travail (conseils et témoignages au travers de chroniques d'information diffusées en radio) et un kit sur les démarches de prévention mis à disposition des employeurs (rôle du service de santé au travail dans le maintien en activité professionnelle des salariés concerné).

**Lombalgie** : nouvelle campagne grand public : depuis le 19/05/19, l'Assurance Maladie repart en campagne contre le mal de dos. Objectifs : poursuivre le travail de déconstruction des idées reçues en encourageant les personnes qui souffrent du dos à continuer à vivre normalement et en installant cette idée toute simple : pour que le mal de dos s'arrête, mieux vaut ne pas s'arrêter. Cette campagne s'appuie sur des paroles d'experts : masseur kinésithérapeute, rhumatologue, médecin généraliste.

**Campagne imagerie lombalgie** : une campagne d'information à destination des médecins généralistes sera prochainement engagée sur la pertinence de l'imagerie pour lombalgie commune. Objectifs : éviter des examens d'imagerie non pertinents ; éviter des expositions ionisantes inutiles pour le patient.

**Accompagnement DAM** : guide de bonnes pratiques de la NGAP en masso-kinésithérapie et tendinopathie de l'épaule

**Accompagnement EC auprès des médecins généralistes** : tendinopathie de l'épaule

**Actions d'accompagnement** : mémo sur la bonne prescription de soins de masso-kinésithérapie en cours d'élaboration ; accompagnement DAM auprès des MK nouvellement installés : visite à 1 mois et à 1 an.

**Prochaine Commission Paritaire Départementale : jeudi 17 octobre 2019**

Infolettres diffusées par la CPAM de la Dordogne consultables sur le [panorama des Infos-lettres](#)