



**CAISSE GENERALE DE SECURITE SOCIALE
DE LA REUNION**



**RELEVÉ DE DÉCISIONS DE LA REUNION
DE LA COMMISSION SOCIO-PROFESSIONNELLE
RÉGIONALE
DES MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTE
DU MERCREDI 26 OCTOBRE 2016**

**COMMISSION SOCIO-PROFESSIONNELLE REGIONALE
DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTE
DU MERCREDI 26 OCTOBRE 2016**

Lieu : CGSS – salle du Conseil d'Administration – 4 Boulevard Doret à Saint Denis

Etaient présents à cette commission :

SECTION SOCIALE

Régime Général

Eulalie VAYTILINGOM - suppléante
Daniel VITTE
Patrick RAOUL
Dr Pierre LAGACHERIE

SECTION PROFESSIONNELLE

OMK RUN

Eric WAGNER
Philippe VIGNAUD
Marc André CHARREL
Mathieu GOURDON
Christine PARODI-GROS

Délégations :

Assistaient également à cette commission en qualité de conseillers techniques :

Reine Claude LAGACHERIE- Responsable du service RPS de la CGSS

Myrielle LOSSY – Chargée d'études du service RPS de la CGSS

Christelle MALDAT – Gestionnaire du portefeuille des MK du service RPS de la CGSS

Yannick AH PINE – Représentant du Conseil de l'Ordre Départemental des MK

Jean-Marie NIVELLEAU - Représentant du Directeur du RSI

A L'ORDRE DU JOUR :

1. Approbation du procès-verbal de la CSPR du 06 avril 2016

2. Suivi réglementaire et conventionnel
 - 2.1 L'ACS et la problématique des mutuelles
 - 2.2 La campagne de récupération des indus
 - 2.3 Les actes urgents
 - 2.4 Le PRADO : point sur les différents dispositifs
 - 2.5 La prescription sans quantitatif
 - 2.6 L'évolution des prescriptions par les MK
 - 2.7 Rappel sur les démarches de conventionnement et le respect des règles conventionnelles
 - 2.8 La télétransmission en multi-cabinets et les retours NOEMIE

3. Les évolutions techniques
 - 3.1 La bascule des masseurs-kinésithérapeutes au RPPS : point de situation
 - 3.2 La CPS remplaçant

4. Questions diverses
 - 4.1 L'accès aux soins : le dossier de l'ARS relatif au recours aux soins
 - 4.2 La lombalgie chronique et les perspectives d'un accès direct
 - 4.3 Les hospitalisations et leurs retentissements

I – APPROBATION DU RELEVÉ DE DÉCISIONS DE LA CSPR DU 06 AVRIL 2016

- Présidence de la CSPR du 26 octobre 2016 :

En l'absence de M. BEAUDEMOULIN, la présidence est assurée par Mme VAYTILINGOM.

- Modification de l'ordre du jour :

Le Dr LAGACHERIE devant s'absenter, il a été convenu de modifier l'ordre de présentation des points. Les sujets qui requièrent son expertise, à savoir : le PRADO, les actes urgents et la prescription sans quantitatif seront traités en début de commission.

- Transmission des relevés de décisions validés aux instances nationales :

M. VIGNAUD signale qu'il a été interpellé par son syndicat national sur le fait que tous les procès-verbaux des différentes CPAM ne parviennent pas forcément au niveau national. Il demande confirmation de la bonne transmission des documents pour le département de la Réunion.

Mme LAGACHERIE informe que la Caisse Nationale demande la transmission des relevés de décisions. Pour le département de la Réunion, ils sont systématiquement envoyés après signature du président et du vice-président. En conséquence, en l'absence d'une des parties, la transmission du relevé de décisions peut être retardée.

➤ Approbation du relevé de décisions :

M. VIGNAUD et **Mme VAYTILINGOM** s'abstiennent, au motif de leur absence à la CSPR du 06 avril 2016.

Votants : 9

Pour : 6 Contre : 0 Abstention : 2 Absent lors du vote : 1

Le relevé de décisions est approuvé à la majorité.

II – SUIVI REGLEMENTAIRE EST CONVENTIONNEL

2.4 – Le PRADO : point sur les différents dispositifs → présentation : le Docteur LAGACHERIE

❖ *Doc. : « 2.4 PRADO_point sur les différents dispositifs »*

Le docteur LAGACHERIE est le responsable régional du service PRADO à la Réunion. Le Programme de Retour A Domicile des patients hospitalisés en place dans la région depuis 2012 se décline actuellement en 3 volets : maternité, chirurgie et insuffisance cardiaque.

En 2017, l'expérimentation du PRADO pour les AVC débutera et le volet insuffisance respiratoire sera opérationnel au premier trimestre.

L'installation du service se fait par vague après expérimentation dans des sites pilotes.

La généralisation d'un volet n'intervient qu'après plusieurs vagues de mise en œuvre dans différentes régions. A ce jour, seul le volet maternité est généralisé.

Il indique que les volets insuffisance cardiaque et insuffisance respiratoire sont adossés à des sociétés savantes : la société française de cardiologie et la société française de pneumologie. La présence d'un référentiel scientifique facilite la collaboration entre l'Assurance Maladie et les professionnels de santé.

Localement, un service commun a été organisé entre la DRSM et la CGSS. Il compte huit Conseillères Assurance Maladie (CAM) qui interviennent dans les établissements privés ou publics pour obtenir l'adhésion des patients au dispositif PRADO.

➤ Efficacité du dispositif :

M. VIGNAUD demande si une analyse de l'impact du dispositif a été réalisée.

Le Dr LAGACHERIE répond qu'au niveau national une étude est en cours. Au niveau local, les enquêtes de satisfaction font ressortir un taux de satisfaction de 92%. Ce taux est de 80% au niveau national. Pour le volet maternité, son développement dans les établissements et l'adhésion des parturientes au dispositif ont permis son évolution positive et son extension à d'autres situations. Il intègre aujourd'hui les césariennes et la sortie précoce à 2 jours après l'accouchement.

Le volet insuffisance cardiaque a pour objectif une diminution de 12 à 15% de la mortalité liée à cette pathologie. L'effet a été vérifié dans d'autres pays où la baisse des réhospitalisations a entraîné un meilleur suivi des malades et donc une réduction de la mortalité.

➤ Vers le virage ambulatoire :

M. VIGNAUD demande si ce dispositif poursuit uniquement des objectifs médicaux ou un objectif financier de réduction des dépenses est attendu.

Le Dr LAGACHERIE explique que la politique nationale de santé porte sur le virage ambulatoire. Il présente un aspect économique mais prend surtout en considération le souhait des patients de réduire la durée de leur séjour en hôpital. De plus, une sortie rapide permet de limiter les risques de maladies

nosocomiales. Ce virage ambulatoire est porté d'une part par les dispositifs PRADO gérés par l'Assurance Maladie et d'autre part par le développement de la chirurgie ambulatoire.

Il indique cependant que l'objectif du PRADO insuffisance cardiaque est principalement l'amélioration de la prise en charge du malade.

M. VITTE observe que le virage ambulatoire est également une démarche vers la rationalisation de l'hospitalisation et l'optimisation de l'occupation des lits. Cette amélioration de l'efficacité peut, sur le long terme, impacter les dépenses en soins hospitaliers.

M. VIGNAUD remarque que la réduction de la durée des séjours est un moyen de pallier le déficit en structures dans le département.

Le Dr LAGACHERIE cite l'exemple de l'orthopédie. Certains malades qui ne sont pas en réelle perte d'autonomie restent hospitalisés car ils ne bénéficient pas de suite de soins adaptés.

Le PRADO orthopédie permet la sortie de ces patients qui bénéficient alors, à domicile, des soins d'un infirmier ou d'un masseur-kinésithérapeute en appui du médecin traitant.

➤ Sélection et formation du professionnel libéral qui effectuera la prise en charge en sortie d'hospitalisation :

M. VIGNAUD souhaite connaître les modalités de sélection du professionnel de santé libéral pour le PRADO. Des formations sont-elles prévues pour les volets insuffisance cardiaque et respiratoire ?

Le Dr LAGACHERIE explique que le choix du professionnel de santé est fait par le patient. S'il ne connaît pas de professionnel libéral dans la spécialité requise, la CAM lui proposera de choisir un professionnel dans la liste départementale des praticiens proches de son lieu de résidence.

De plus, pour l'infirmier sélectionné, la CAM lui communique un code pour une formation de trois heures en e-learning. Pour les masseurs-kinésithérapeutes, il n'y a pas actuellement de formation.

Le Dr LAGACHERIE propose, avec l'aide du service RPS, d'organiser une réunion technique de présentation du PRADO au comité paritaire des masseurs-kinésithérapeutes. Cette rencontre sera l'occasion d'aborder en détail le dispositif. La DRSM souhaite s'appuyer sur les membres de la commission paritaire pour la diffusion de l'information sur le PRADO au sein de la profession.

La proposition est acceptée. Le service RPS proposera, aux membres de la commission, des dates de réunion entre fin janvier et début février.

➤ La documentation pour PRADO insuffisance cardiaque et PRADO insuffisance respiratoire :

Le Dr LAGACHERIE indique que ces PRADO requièrent une documentation dont la disponibilité conditionne le déploiement. En effet, un carnet de suivi sera remis à chaque patient adhérent afin que l'ensemble des actes effectués après sa sortie d'hospitalisation puissent être consignés. Ce point sera développé lors de la réunion technique.

➤ Particularité de la facturation pour certains PRADO :

Pour le masseur-kinésithérapeute pour le PRADO insuffisance respiratoire, il y a 20 actes techniques rattachés cotés 13,5. Pour cet acte, dans l'attente de la mise à jour de la CCAM pour permettre la télétransmission, la facturation doit être faite sur des feuilles de soins papier.

❖ Doc. : « 2.3 Les actes urgents »

L'article 123 de la loi n°2016-24 du 26/01/2016 de modernisation du système de santé stipule :

« En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les premiers actes de soins nécessaires en masso-kinésithérapie. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions est remis au médecin dès son intervention. » ;

➤ Suivi des actes en urgence :

Le Dr LAGACHERIE explique que le service médical ne peut que difficilement suivre les actes effectués en urgence. En effet ces actes ne sont pas discernables de l'activité globale du masseur-kinésithérapeute et ne requièrent pas d'accord préalable. De plus la législation ne prévoit pas de contrôle de la DRSM sur ces actes.

➤ Difficulté de mise en œuvre de l'urgence pour les masseurs-kinésithérapeutes :

M. VIGNAUD observe que cette évolution législative permet au masseur-kinésithérapeute depuis janvier 2016 d'intervenir en urgence, ponctuellement sur un patient sans se substituer au médecin. Il peut agir légalement en dehors du cadre conventionnel, à savoir effectuer un acte pris en charge par l'Assurance Maladie sans prescription préalable.

Toutefois, il remarque que l'Assurance Maladie subordonne le règlement des séances à la prescription a posteriori par le médecin consulté. Il est donc nécessaire que des derniers soient informés du dispositif ; au regard de certaines de leurs réticences.

Cette mesure a jusqu'à maintenant peu d'impact car le texte est très mal connu. Les masseur-kinésithérapeutes qui ont cette pratique depuis des années, à titre gratuit, ne la modifient pas.

Mme LAGACHERIE indique que dans le cadre d'activités sportives, les participants souscrivent à une assurance spécifique qui pourrait prendre en charge ce type de prestation.

M. VIGNAUD explique que la prise en charge technique par l'assurance est compliquée et qu'elle s'applique dans un cadre spécifique. Les entorses ou autres accidents peuvent intervenir dans un cadre non normé tel que le loisir.

M. GOURDON, président de l'association des kinés du sport, constate qu'ils sont souvent sollicités les weekends pour faire du bénévolat. Ils font face à des problèmes de financement par rapport à leurs actions. Ils privilégient alors le bénévolat à la négociation avec les assurances pour la récupération de sommes modiques.

➤ Modalités pratiques pour le remboursement des actes urgents :

Mme PARODI-GROS observe que les logiciels de facturation ne permettent pas encore de facturer un acte avec une date de prescription postérieure. Elle souhaite savoir si l'Assurance Maladie se charge de prendre contact avec les fournisseurs de logiciels pour la mise à jour des programmes.

M. VITTE explique que pour le moment aucune instruction n'a été donnée pour l'indemnisation des prestations d'urgence des masseurs-kinésithérapeutes. Une modification de la nomenclature des actes et du cahier des charges des éditeurs doit encore être opérée.

Le Dr LAGACHERIE indique que la procédure de validation des modifications de la NGAP est longue. La possibilité de facturer ces actes n'est pas envisageable dans l'immédiat.

La CGSS se renseignera auprès de la CNAMTS sur la mise en œuvre des actes urgents pour les masseurs-kinésithérapeutes.

➤ La prescription des substituts nicotiniques :

M. VIGNAUD remarque que les substituts nicotiniques peuvent maintenant être prescrits par les kinés, cependant cette information n'apparaît pas sur la liste des dispositifs médicaux sur AMELI.

M. VITTE rappelle que de nombreuses lois nécessitent des instructions complémentaires avant d'être applicables. Cependant, dans ce cas précis, dès la parution au JO, cette information aurait dû être disponible.

2.5 – La prescription sans quantitatif

présentation : Le Docteur LAGACHERIE

❖ *Doc. : « 2.5 la prescription sans quantitatif »*

➤ Une évolution des compétences et de la responsabilité des masseurs-kinésithérapeutes

M. VIGNAUD constate l'évolution de la prescription pour les masseurs-kinésithérapeutes. Il cite l'article 123 de la loi 2016-41 de modernisation de la santé :

« Lorsqu'il agit dans un but thérapeutique, le masseur-kinésithérapeute pratique son art sur prescription médicale et peut adapter, sauf indication contraire du médecin, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'actes de masso-kinésithérapie datant de moins d'un an, dans des conditions définies par décret. »

Il souligne le fait que le kiné peut proroger la prise en charge, ce qui présente un gain pour l'Assurance Maladie et les patients chroniques. Ces derniers n'auront plus à consulter à intervalle régulier leur médecin traitant pour l'obtention d'une prescription de renouvellement de leurs soins en kiné.

Il souhaite amener le débat sur ces changements dans la pratique des kinés car ces évolutions participent à l'émancipation et à la reconnaissance de la profession. Elles permettent d'envisager dans l'avenir, pour les masseurs-kinésithérapeutes, le statut de profession médicale à compétence définie

M. VITTE rappelle qu'au niveau local, il n'est pas possible de déterminer l'application des textes. La CGSS ne peut que décliner les directives prises par la CNAMTS.

La CGSS interrogera la CNAMTS sur la mise en œuvre des évolutions introduites par la loi de modernisation de la santé de janvier 2016.

M. VIGNAUD signale que le cadre de la loi suffit. Seules les modalités d'application font défaut.

➤ Une profession encore timide à assumer ses nouvelles responsabilités

M. VIGNAUD constate que la profession s'approprie lentement ses compétences élargies. Certains se satisfont de l'encadrement que procure la prescription du médecin. Ils ne sont pas encore éduqués sur cette nouvelle façon d'exercer. Le nombre de DAP non justifiées en est un exemple.

Le Dr LAGACHERIE confirme que 48% de DAP sont encore non justifiées. La situation est néanmoins en amélioration.

M. VIGNAUD souhaite savoir si une étude a été menée sur les prescriptions ne mentionnant pas de quantitatif : volume, nombre de séances, comparaison avec les prescriptions usuelles...

Le Dr LAGACHERIE indique ne pas avoir ces informations et souligne la complexité d'une telle étude.

M. VITTE confirme que l'étude de ce point n'est pas prévue.

M. WAGNER estime qu'au maximum 20% des ordonnances sont établies sans quantitatif. Soit 20% des médecins qui laissent au masseur-kinésithérapeute le choix du traitement. Il constate que pour la relative indépendance de la profession un problème de génération va se poser. Les générations montantes de kinés et de médecins devront intégrer un monde différent de prise en charge du patient.

❖ *Doc. : « 2.1 L'ACS et la problématique des mutuelles »*

❖ *Doc. : « Mémo facturation ACS » et « Votre patient bénéficie-il de l'ACS »*

➤ L'information du public sur l'ACS :

M. VIGNAUD atteste de la qualité des mémos présentés. Mais il s'interroge sur leur diffusion auprès du public. Selon le dossier de l'ARS relatif au recours aux soins, le public a une mauvaise connaissance du sujet. Il informe ne pas avoir eu connaissance des mémos avant la CSPR. Il estime que la campagne de communication pourrait être optimisée.

Mme LAGACHERIE indique que l'enquête parue récemment a été réalisée il y a deux ans. Des actions de communication sur l'ACS ont été menées depuis.

M. VITTE explique que le mémo a été adressé à tous les professionnels de santé. Les DAM sont également intervenues dans la communication sur l'ACS. La difficulté est l'information du grand public. Cela est d'autant plus compliqué qu'il existe localement une certaine confusion avec l'offre de chèque santé du département.

M. VIGNAUD signale que des patients reportent que certaines mutuelles refuseraient leur ACS.

M. VITTE rappelle que toutes les mutuelles ne sont pas agréées pour le dispositif de tiers payant ACS. Elles doivent répondre à un cahier des charges spécifique. La situation de bénéficiaire du TPI ACS et le type de contrat sont indiqués sur la carte vitale de l'assuré. Il existe, à ce jour, plus d'une dizaine de mutuelles agréées à la Réunion.

M. VIGNAUD souligne l'intérêt du dispositif de tiers-payant ACS pour la partie mutuelle. En effet, la garantie de prise en charge du règlement par la CGSS permet aux kinés de rétablir la dispense d'avance de frais pour ces patients ACS.

M. WAGNER remarque que dans l'étude de l'ARS, le taux de personnes n'ayant pas de complémentaire santé est de 0,2%.

Le Dr LAGACHERIE précise que ces personnes sont celles qui ont abandonné le fait de pouvoir être pris en charge. Du fait de leur détresse, de leur pathologie et de leur mode de vie, la CGSS n'arrive pas à accéder à ces individus pour leur offrir la prise en charge à laquelle ils ont droit.

M. VIGNAUD demande si des actions de communications type affichage ont été menées chez les pharmaciens et si des actions similaires sont envisageables dans les cabinets de kinés. Il rappelle que la profession est un relais d'information auprès de la population, avec un contact privilégié. Il souhaite savoir si la CGSS dispose de budgets pour diffuser l'information.

M. VITTE répond par la négative. Il explique que les moyens de communication sont encadrés. De plus il existe déjà de nombreuses affiches d'information sur d'autres thèmes en circulation et la surface qui leur est réservée est restreinte chez les professionnels de santé. La multiplication des affichages n'est pas la solution.

M. VIGNAUD remarque que la sollicitation des professionnels de santé ne requiert que très peu de moyens financiers. Il prendra contact avec les pharmaciens sur ce thème.

M. VITTE explique que la CGSS mène de nombreux plans d'actions pour toucher le public susceptible d'adhérer à l'ACS.

➤ Difficulté de règlement des Accidents du Travail avec les Sections Locales Mutualistes :

M. GOURDON relate les difficultés que la profession rencontre à se faire indemniser de leur prestation en cas d'AT pour un assuré ne relevant pas du régime général. Il cite le cas d'un de ses patients affilié à la RAM. Il explique que sa facturation initiale en AT pour les soins de ce patient est restée sans suite. Six mois après, en l'absence de réponse de la RAM, il réitère sa demande de remboursement et se voit

opposer un refus au motif que sa demande est « hors délai ». Ce genre de situation intervient régulièrement avec les SLM.

En outre, les délais d'instruction pour certains régimes spéciaux sont si longs que dans l'éventualité d'un refus de l'AT, le kiné est hors délai pour réclamer l'indemnisation de la part mutuelle ou le patient a changé de complémentaire dans l'intervalle ; ce qui rend l'indemnisation très complexe.

M. GOURDON souligne que le masseur-kinésithérapeute doit facturer en AT et ne peut éviter ces problématiques de délai. En outre, l'absence de réponse des SLM à leurs requêtes, surtout en cas de non-paiement, est problématique.

M. NIVELLEAU propose que les détails du dossier cité lui soit communiqués afin qu'il puisse consulter la RAM et apporter une réponse.

M. VIGNAUD constate que certains masseurs-kinésithérapeutes qui refusent d'être lésés ne prennent pas en compte l'AT lors de leur facturation.

➤ Facturation à la HAD :

M. VIGNAUD indique que le kiné n'est pas toujours au fait du passage en HAD d'un patient. Lors du constat a posteriori de cette prise en charge, le masseur-kinésithérapeute restitue les sommes à la Sécurité Sociale et refacture à la HAD. C'est une gestion complémentaire qui alourdit la tâche du professionnel.

M. VITTE explique que depuis peu, dans ces situations, la CGSS réclame les sommes directement à la société de HAD.

2.2 – La campagne de récupération des indus

❖ *Doc. : « 2.2 La campagne de récupération des indus »*

M. VIGNAUD exprime sa contrariété à la réception d'une notification à tort d'indu, lors de la dernière campagne de récupération des indus.

M. VITTE explique qu'en raison du volume d'écritures à vérifier, la CGSS automatise le ciblage par l'utilisation des scripts informatiques. La pertinence des résultats de ce traitement industriel est globalement satisfaisante. Néanmoins, le dispositif n'est pas parfait et cette méthode de ciblage peut induire quelques anomalies. Le professionnel dispose d'un droit de réclamation.

M. VIGNAUD constate qu'aucune réponse n'a été donnée par la CGSS à ses sollicitations. Il regrette le manque de courtoisie dans la correspondance de la caisse lors du classement sans suite de la notification d'indu. Il juge le message : « *Après avoir entendu vos explications votre dette est annulée* » non adapté : la notion d'erreur de la Caisse est absente, aucune explication sur le motif d'annulation n'est communiquée et le message laisse supposer que le professionnel était redevable de la caisse. Il souligne également l'absence d'excuse pour le désagrément induit par cette notification. Il estime que la communication peut être améliorée.

➤ Courrier de Mme F. une masseuse-kinésithérapeute qui conteste une notification d'indu :

M. WAGNER souhaite avoir un point de situation sur ce dossier.

M. VITTE explique que le dossier a été confié à la responsable du service Frais de Santé, Mme LALLEMAND. C'est un dossier particulier qui combine plusieurs anomalies : l'absence de pièces justificatives, des erreurs de facturation du professionnel et des problèmes d'incohérence d'ordonnance.

M. WAGNER demande s'il serait possible d'avoir un suivi du dossier pour la prochaine CSPR.

M. VITTE indique que les conclusions seront communiquées à la professionnelle concernée et qu'elle sera libre de les partager avec les membres de la section professionnelle. Il n'y a pas lieu de divulguer ces informations en CSPR.

➤ Délai de paiement de la CGSS de la Réunion :

M. WAGNER observe que sur le site AMELI, le délai moyen de paiement des télétransmissions est de 3,15 jours. Il demande quel est ce délai dans le département.

M. VITTE répond qu'il est de l'ordre de 3,10 jours, comme la moyenne nationale.

M. RAOUL indique que l'on parle de délai de traitement. Selon l'établissement bancaire, un délai complémentaire peut intervenir avant la perception du règlement par le professionnel de santé.

2.6 L'évolution des prescriptions par les MK

Présentation : Mme LOSSY

❖ *Doc. : « 2.6 Les prescriptions MK 19-10-2016 »*

M. VIGNAUD constate que le taux de prescription par les kinés dans beaucoup de domaine reste très marginal. La profession ne s'est pas encore approprié cette compétence.

2.7 Rappel sur les démarches de conventionnement et le respect des règles conventionnelles

Présentation : Mme MALDAT

❖ *Doc. : « 2.7 Rappel sur les démarches de conventionnement et le respect des règles conventionnelles »*

➤ Constats de mauvaises pratiques d'un cabinet de masseurs-kinésithérapeutes :

Mme MALDAT expose la situation d'un cabinet de kiné situé dans l'Ouest. Les démarches d'installation des nouveaux membres ont été effectuées bien après la date de début du contrat et de la prise de fonction, respectivement 6 et 8 mois après le début de leur activité. Ce long délai, laisse supposer, une période où des patients ont été traités par un kiné non conventionné et dont les actes ont été facturés sur la carte de professionnel de santé du titulaire du cabinet.

En concertation avec le service RPS de la CGSS, le président de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes de la Réunion, M. SCHOULOT, a proposé de demander l'avis de la CSPR sur l'opportunité d'une sanction à l'encontre de ce cabinet.

M. AH PINE remarque que les contrats reçus par l'Ordre sont du déclaratif. L'Ordre n'a pas de retour sur leur mise en œuvre sur le terrain. Il atteste que l'Ordre n'a pas énormément de retard dans le traitement des demandes et veille particulièrement à ne pas en générer pour l'enregistrement des collaborations.

Mme MALDAT confirme que les retards constatés n'ont pas pour origine l'Ordre mais les pratiques des professionnels concernés.

M. VIGNAUD demande si les masseurs-kinésithérapeutes concernés ont été avertis de leurs manquements. Il reconnaît que ces professionnels doivent corriger leurs pratiques. Il considère qu'ils ne retirent aucun bénéfice des faits reprochés si ce n'est une facilité de gestion du cabinet. Il n'y a pas de malveillance.

M. AH PINE reconnaît que malgré les conseils de l'Ordre, certains nouveaux kinés font preuve de négligences et se laissent déborder par le début de leur activité.

Mme MALDAT répond que la situation n'a été discutée qu'avec l'Ordre à ce jour.

M. VIGNAUD estime qu'il est important de communiquer avec les kinés sur les inadéquations constatées par rapport aux textes, avant d'envisager une sanction.

M. GOURDON demande si lors d'une démarche de conventionnement postérieure à la date de début d'activité, la CGSS peut antidater la date de conventionnement.

Mme MALDAT explique que la date de conventionnement retenue est la date de début d'activité validée par l'Ordre.

➤ Amélioration des pratiques avec la bascule au RPPS :

M. VIGNAUD constate qu'il existe des inadéquations entre les textes et la pratique. Il considère qu'au 5 décembre, la bascule au RPPS et la nouvelle gestion des masseurs-kinésithérapeutes va améliorer la situation.

Mme LAGACHERIE indique qu'orienter les nouveaux kinés inscrits vers la CGSS relève des missions de l'Ordre.

M. AH PINE confirme que l'Ordre informe déjà les kinés sur les démarches à accomplir. Il propose dans le cadre du guichet unique, la production d'un dépliant de rappel de leurs obligations qui sera remis aux nouveaux inscrits. Il faudra également les inciter à anticiper leur démarche de conventionnement qui influe sur le délai d'obtention de la CPS.

Mme LAGACHERIE remarque que les nouveaux kinés peuvent rencontrer des difficultés à adopter les bonnes pratiques face à la pression de leurs titulaires.

M. VIGNAUD rappelle qu'il existe également de la pression des collaborateurs et des remplaçants sur les titulaires, particulièrement dans les zones peu attractives.

M. AH PINE indique que la prise de conscience de l'importance des règles et du rôle de l'Ordre se développe au sein de la profession. Il constate la croissance des sollicitations par des collaborateurs sur des questions de pratiques déontologiques. L'évolution est positive.

2.8 La télétransmission en multi-cabinets et les retours NOEMIE

❖ *Doc. : « 2.8 La télétransmission en multi-cabinets et les retours NOEMIE »*

M. VIGNAUD explique qu'actuellement dans le cadre d'un exercice multi-cabinets les retours NOEMIE se font sans distinction du cabinet émetteur de la facturation. Le premier ordinateur connecté reçoit l'ensemble des retours NOEMIE ce qui complique la gestion de l'activité de chaque site. Ces limites techniques devraient être résolues avec la bascule au RPPS.

Pour résoudre cette difficulté, l'expérimentation d'une nouvelle méthode d'enregistrement d'une activité multi-cabinets est en cours, sur la SCP de M. VIGNAUX.

III – LES EVOLUTIONS TECHNIQUES

3.1 La bascule des masseurs-kinésithérapeutes au RPPS : point de situation

❖ *Doc. : « 3.1 La bascule des MK au RPPS_point de situation »*

M. VIGNAUD annonce que la bascule des MK au RPPS est prévue pour le 05 décembre 2016.

❖ *Doc. : « 3.2 La CPS remplaçant »*

Mme LOSSY explique que depuis le mois de juin 2016, la CGSS est en attente du correctif du GIE SESAM VITALE. Le manager CIS va réitérer sa demande au niveau national.

Elle souligne l'importance de faire la promotion de la CPS remplaçant qui est présentée dans les différentes commissions paritaires.

M. VIGNAUD constate que la CPS remplaçant n'est pas accueillie favorablement par la profession. En plus des dysfonctionnements, son utilisation génère une peur chez les kinés, à savoir que le remboursements des actes seraient en faveur du remplaçant.

IV – QUESTIONS DIVERSES

4.1 L'accès aux soins : le dossier de l'ARS relatif au recours aux soins

Se référer au point 2.1 : L'ACS et la problématique des mutuelles.

4.2 La lombalgie chronique et les perspectives d'un accès direct

M. VIGNAUD se réfère à une étude américaine portant sur 160 000 dossiers et qui atteste de l'intérêt de la prise en charge plus précoce et rapide de la lombalgie par un physiothérapeute. Elle permet une baisse sensible des dépenses de rééducation, une diminution du nombre d'exams complémentaires et de la consommation d'antalgique. Il remarque que l'article ne met pas en avant le nombre de jours d'arrêt de travail évité.

Il constate que, dans la plupart des cas, la multiplication des moyens de première intention donne forcément des résultats.

M. GOURDON observe que pour la lombalgie un mauvais diagnostic augmente les douleurs et la durée de l'arrêt de travail, d'où l'importance de poser un diagnostic juste dès le départ et très tôt.

M. VITTE propose de transmettre le lien de l'étude dans le relevé de décisions qui remontera à la CNAMTS.

4.3 Les hospitalisations et leur retentissement !

M. VIGNAUD réitère son constat de mauvaises prises en charge des patients dans certains établissements hospitaliers du SUD et de l'OUEST.

M. VITTE lui conseille, en concert avec d'autres praticiens, de produire à l'ARS un dossier afin de dénoncer ces agissements. Il rappelle que seul l'ARS est en mesure de mener les enquêtes sanitaires.

M. VIGNAUD rappelle que le quotidien du masseur-kinésithérapeute repose, entre autres, sur des relations interprofessionnelles et sur une prise en charge efficiente du patient.

M. VITTE indique qu'il se rapprochera de l'ARS sur le sujet.

Autres Questions :

- Retour de M. VIGNAUD sur les propos tenus par la CGSS, sur les remplaçants, à la CSPR du 06/04/2016 :

M. VIGNAUD cite le précédent relevé de décisions: « *M. VITTE revient sur la notion de gestion de la patientèle et la notion de qualité des soins. A titre exceptionnel, certaines situations sont gérables. Mais in fine, elles reflètent un problème d'organisation. En effet, travailler à flux tendu et ne pas avoir recours aux autres cabinets mènent à des dérives et à des comportements non conventionnels chez certains professionnels. Les remplaçants travaillent à plein temps uniquement pour développer la patientèle. Le turn-over important génère presque autant de remplaçants que de titulaires. Il faut donc réfléchir à juguler ce flux. De plus, cela génère un surcroît d'activité aussi pour l'Ordre que pour le service RPS.* »

Il exprime son désaccord avec l'aspect négatif du recours au remplaçant que présentent ces propos. Il explique que la motivation des masseurs-kinésithérapeutes à travailler davantage n'est pas financière, mais bien le reflet d'une réponse adaptée aux besoins des patients. Cette gestion de la relation avec le patient et des contraintes horaires induites par certains traitements nécessitent parfois le recours à des remplaçants. En effet il faut aussi considérer la liberté de choix du patient et les difficultés rencontrées en matière de ressources humaines par les kinés.

M. GOURDON confirme les difficultés que peuvent rencontrer les cabinets à trouver des remplaçants.

M. VITTE indique qu'il ne parlait que des situations où le professionnel de santé titulaire travaille en même temps que son remplaçant. Ces collaborations déguisées, pour les infirmiers, étaient motivées par une volonté d'étendre leur activité.

M. VIGNAUD reconnaît une inadaptation des textes, des outils et des usages qui peuvent conduire à quelques écarts avec la convention. Il pense que la situation devrait s'améliorer le 5 décembre avec la bascule au RPPS.

- Point de situation sur le dossier d'un masseur-kinésithérapeute décédé : M. S.

Mme LOSSY présente le dossier d'un kiné décédé pour lequel l'Ordre a validé une tenue de cabinet pour une période de gérance de 6 mois sous la forme d'un remplacement. En conséquence, le remplaçant M. M. a facturé avec les feuilles de soins papiers du défunt qui ont été rejetées.

Elle a déjà pris contact avec l'Ordre afin d'analyser la situation. Elle remarque que le contrat de gérance dans sa formulation correspondrait plus à une collaboration.

M. AH PINE explique que l'Ordre n'était pas au courant du mode de fonctionnement adopté par le cabinet, à savoir, le remplacement. Il confirme que le contrat type de gérance mis à disposition par l'Ordre implique la perception des honoraires par la personne qui est en gérance. Il faut effectivement régulariser la situation par la délivrance d'une CPS à M. M.

Mme LOSSY indique attendre la validation de l'installation par l'Ordre.

- Difficulté pour joindre l'URSSAF de la Réunion depuis un pays européen afin de payer les cotisations par virement.

M. VIGNAUD expose la situation d'une kiné espagnole de retour dans son pays. Elle ne peut régler ses cotisations à l'URSSAF car elle ne dispose ni de chéquier ni d'aucun moyen pour contacter l'URSSAF. Le numéro court ne fonctionne pas hors territoire national et son compte « cotisant » est clôturé. Elle ne peut donc plus l'utiliser pour les contacter par courriel.

Mme LAGACHERIE demande si cette personne a déjà adressé un courrier à l'URSSAF.

M. VIGNAUD ne possédant pas ces informations, il orientera la professionnelle de santé vers le service RPS.



L'ordre du jour étant épuisé la séance est levée à 17h45.

Le Président

Le Vice-Président

M. Jean Claude BEAUDEMOULIN

M. Eric WAGNER