

CIRCULAIRE

CIR-3/2018

Document consultable dans Médi@m

Date :

07/03/2018

Domaine(s) :

dossier client prof. de santé

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

Présentation de l'avenant n°5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes signé le 06/11/2017

Liens :

Plan de classement :

P04

Emetteurs :

DDGOS

Pièces jointes : 6

à Mesdames et Messieurs les

☒ Directeurs	☒ CPAM	☒ CARSAT	☒ CNAMTS
☒ Agents Comptables	☒ UGECAM	☒ CGSS	☒ CTI
☒ DCGDR			
☒ Médecins Conseils	☒ Régionaux	☒ Chef de service	

Pour mise en oeuvre immédiate

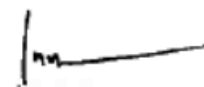
Résumé :

La circulaire a pour objet de présenter les dispositions de l'avenant n°5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes et les modalités de sa mise en œuvre.

Mots clés :

Masseurs-kinésithérapeutes ; avenant n°5 ; convention nationale

Le Directeur Général



Nicolas REVEL

CIRCULAIRE : 3/2018

Date : 07/03/2018

Objet : Présentation de l'avenant n 5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes signé le 06/11/2017

Affaire suivie par :

Département des professions de santé (DDGOS/DOS/DPROF) mail: yolande.loiselet@cnamts.fr
claire.traon@cnamts.fr

-Facturation des actes :

Département des actes et des prestations (DDGOS/DOS/DACT) mail : dact.ddgosdos@cnamts.fr

SOMMAIRE DE LA CIRCULAIRE

1. Préambule
2. Conforter l'accès aux soins (Titre I de l'avenant n°5)
 - 2.1. Un zonage démographique rénové
 - 2.2. Un nouveau dispositif démographique
 - 2.2.1. La création de nouveaux contrats incitatifs
 - 2.2.2. L'instauration d'un dispositif de régulation
3. Valoriser l'activité des masseurs-kinésithérapeutes (Titre II de l'avenant n°5)
 - 3.1. La mise en place d'une nomenclature descriptive
 - 3.2. Valoriser et promouvoir les actes répondant à des enjeux de santé publique et de qualité de prise en charge
 - 3.3. Le développement d'expérimentation de santé publique (Titre III de l'avenant n°5)
4. Les relations entre masseur-kinésithérapeute et assurance maladie (Titre IV de l'avenant n°5)
 - 4.1. Moderniser les conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes
 - 4.2. La mise en place d'un forfait d'aide à la modernisation
5. Vie et procédures conventionnelles (Titre VI de l'avenant n°5)
 - 5.1. Des instances conventionnelles actualisées
 - 5.1.1. Une nouvelle dénomination pour les instances conventionnelles
 - 5.1.2. Composition et missions des nouvelles instances
 - 5.2. La mise en application d'une procédure de déconventionnement exceptionnelle

1. Préambule

L'avenant n°5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes signé le 6 novembre 2017, entre l'Union Nationale des Syndicats de Masseurs-Kinésithérapeutes Libéraux (UNSMKL) et l'UNCAM, est paru au Journal officiel du 8 février 2018. Cet avenant vise à conforter l'accès aux soins de masso-kinésithérapie, à améliorer l'orientation des patients dans leurs parcours de soins, à poursuivre l'accompagnement des évolutions de la profession ainsi qu'à valoriser l'implication des masseurs-kinésithérapeutes dans certaines prises en charge.

Cette circulaire a pour objet de présenter ce nouvel accord.

✍ Il est à noter que cet **avenant n°5 (cf. annexe 1)** **rénovent entièrement le cadre conventionnel existant en se substituant aux dispositions de la convention nationale du 3 avril 2007 et de ses avenants 1 à 4** (par la réécriture totale de la convention).

Néanmoins, la durée de la convention, reconduite tacitement pour 5 ans (16 mai 2022), n'est pas modifiée, et les signataires de la convention nationale demeurent l'UNSMKL et la FFMKR.

⚠ La présente circulaire sera ultérieurement complétée par des instructions spécifiques.

2. Conforter l'accès aux soins (Titre I de l'avenant n°5)

2.1. Un zonage démographique rénové

Afin de connaître la répartition des masseurs-kinésithérapeutes sur le territoire et de déterminer les zones caractérisées par une offre insuffisante de professionnels et celles caractérisées par une offre trop abondante au regard de la population, les partenaires conventionnels ont émis le souhait d'employer la méthode de l'indicateur Accessibilité Potentielle Localisée (APL) développée par la DREES (cette méthodologie est présentée en annexe 3 de l'avenant n°5).

Cette nouvelle méthodologie permettra de diviser le territoire en 5 zones :

Zones très sous-dotées	Zones sous-dotées	Zones intermédiaires	Zones très dotées	Zones sur-dotées
Indicateur APL le plus faible Zones représentant 6,5% de la population française	Zones représentant 6% de la population française	Zones représentant 65,2% de la population française	Zones représentant 9,8% de la population française	Indicateur APL le plus élevé Zones représentant 12,5% de la population française

Plusieurs étapes sont nécessaires à la mise en œuvre de ce nouveau zonage (cf. annexe 2):

1. Publication de l'avenant n°5: définition des zones sur-denses (détermination des seuils et révision du dispositif d'incitation et de régulation) et des autres zones.
2. Publication d'un arrêté ministériel modifiant le zonage en vigueur sur la base des définitions des zones sur-denses et sous-denses de l'avenant n°5;
3. Publication d'arrêtés régionaux par les directeurs généraux des ARS définissant le nouveau zonage dans chaque région.

✍ Il est à noter qu'une marge de manœuvre est laissée au directeur général d'une ARS, qui pourra décider de modifier le classement des zones en basculant certaines zones identifiées comme sous-dotées vers un classement en zones intermédiaires, et certaines zones identifiées en sur-dotées vers un classement en zones très dotées, et inversement.

⇒ Le nouveau zonage sera déterminé par arrêté des directeurs généraux des ARS (art L.1434-4 du CSP), après arrêté ministériel. **Dans cette attente, les zonages antérieurement définis par les ARS restent en vigueur.**

2.2. Un nouveau dispositif démographique

2.2.1. La création de nouveaux contrats incitatifs

Pour favoriser l'installation et le maintien d'activité des masseurs-kinésithérapeutes dans **les zones très sous-dotées et sous-dotées**, **3 nouveaux contrats incitatifs** tripartites ont été définis (art 1.3 de l'avenant n°5).

Le récapitulatif de ces contrats **figure en annexe 3** de cette circulaire.

A. Contrat type national d'aide à la création d'un cabinet de masseurs-kinésithérapeutes (CACCMK)

Ce contrat, d'une durée de 5 ans non renouvelable, sera proposé aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés, exerçant seuls ou à plusieurs, s'installant dans une **zone très sous-dotée ou sous-dotée** dans le cadre d'une **création de cabinet principal ou de reprise d'un cabinet**.

En contrepartie du respect de certains engagements (notamment d'exercer pendant une durée minimale de 5 ans dans la zone), le masseur-kinésithérapeute pourra percevoir une aide d'un montant de 49 000 euros versée en 5 fois. Il pourra bénéficier, en plus, d'une rémunération complémentaire de 150 euros par mois s'il accueille à temps plein dans son cabinet un étudiant stagiaire pendant son stage de fin d'études.

B. Contrat type national d'aide à l'installation des masseurs-kinésithérapeutes (CAIMK)

Ce contrat, d'une durée de 5 ans non renouvelable, sera proposé aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés exerçant en groupe ou sous une forme pluri-professionnelle et **s'installant dans un cabinet déjà existant** dans une **zone très sous-dotée ou sous-dotée**.

En contrepartie du respect de certains engagements (notamment d'exercer pendant une durée minimale de 5 ans dans la zone), le masseur-kinésithérapeute pourra percevoir une aide d'un montant de 34 000 euros versée en 5 fois.

Il pourra bénéficier, en plus, d'une rémunération complémentaire de 150 euros par mois s'il accueille à temps plein dans son cabinet un étudiant stagiaire pendant son stage de fin d'études.

Précisions communes aux CACCMK et CAIMK

- ⇒ Ces contrats d'une durée de 5 ans, ne sont pas renouvelables. Un professionnel ne peut donc bénéficier qu'une seule fois de ces contrats.
- ⇒ Le professionnel, qui a créé un cabinet ou s'est installé dans un cabinet existant dans l'année précédant le nouveau zonage pourra, à titre dérogatoire, bénéficier de l'adhésion au CACCMK ou au CAIMK. A noter qu'il ne sera pas possible au professionnel d'adhérer à l'un de ces contrats s'il bénéficie déjà de l'aide versée dans le cadre d'un CIMK.

C. Contrat type national d'aide au maintien d'activité des masseurs-kinésithérapeutes (CAMMK)

Ce contrat, d'une durée de 3 ans renouvelable, sera proposé aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés **déjà installés dans une zone très sous-dotée ou sous-dotée.**

En contrepartie du respect de certains engagements (notamment d'exercer pendant une durée minimale de 3 ans dans la zone), le masseur-kinésithérapeute pourra percevoir une aide d'un montant de 3 000 euros par an. Il pourra bénéficier, en plus, d'une rémunération complémentaire de 150 euros par mois s'il accueille à temps plein dans son cabinet un étudiant stagiaire pendant son stage de fin d'études.

Précisions communes aux trois nouveaux contrats incitatifs:

- ↳ Les contrats types régionaux seront arrêtés par le directeur général de chaque ARS selon les modèles types définis dans la convention (cf. annexes 6 à 7 de l'avenant n°5).
- ↳ Ces contrats sont individuels et conclus intuitu personae avec le masseur-kinésithérapeute.
- ↳ Le professionnel ne peut cumuler dans le même temps son adhésion à un contrat d'aide à la création d'un cabinet, d'aide à l'installation et d'aide au maintien. Toutefois, un professionnel ayant bénéficié d'un contrat d'aide à la création d'un cabinet ou d'aide à l'installation pourra, à l'issue de son contrat, demander à adhérer au contrat d'aide au maintien en zone très sous-dotée ou sous-dotée.
- ↳ En cas de départ anticipé du masseur-kinésithérapeute de la zone, en fonction des raisons expliquant ce départ, les sommes indument versées pourront être récupérées, au prorata de la durée du contrat restant à courir au moment de sa résiliation.
- ↳ L'aide versée au professionnel au titre du contrat incitatif est désormais une aide forfaitaire globalisée (qui comprend une prime correspondante à l'équivalent de la prise en charge des cotisations sociales du risque allocations familiales convertie en aide forfaitaire et l'aide forfaitaire à l'équipement).
- ↳ L'ARS pourra décider, dans les zones identifiées comme particulièrement déficitaires en offre de soins, de majorer les aides (aide forfaitaire/aide pour l'accueil de stagiaire) prévues dans le cadre des nouveaux contrats incitatifs dans la double limite de 20% des zones très sous-dotées et sous-dotées et de 20% du montant des aides définies dans les différents contrats. La majoration sera définie dans le contrat type régional arrêté par l'ARS.

D. Articulation des nouveaux contrats avec les contrats incitatifs masseurs-kinésithérapeutes (CIMK)

A compter de l'entrée en vigueur du nouveau zonage, il ne sera plus possible d'adhérer aux contrats incitatifs masseurs-kinésithérapeutes (CIMK), conclus dans le cadre de l'avenant n°3, ni de renouveler son adhésion.

Les CIMK en cours, signés jusqu'à l'entrée en vigueur du nouveau zonage et du contrat type régional, seront toutefois honorés jusqu'à leur terme, soit trois ans après leur signature.

Les professionnels dont le CIMK arrive à échéance pourront par la suite, et s'ils le souhaitent, demander une adhésion à un nouveau contrat d'aide au maintien d'activité (CAMMK).

- ↳ A noter que, par dérogation, si un masseur-kinésithérapeute bénéficiant d'un CIMK n'exerce plus, à la suite de la publication du nouveau zonage, en zone très sous-dotée ou sous-dotée, **son CIMK se poursuivra jusqu'à terme et ne pourra pas être renouvelé.**

La Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2018 prévoit une hausse du montant de la CSG de 1,7 %. Pour assurer une neutralité financière aux professionnels de santé, a été parallèlement décidée la baisse du taux des cotisations sociales pour le risque allocations familiales (AF) de 2,15 points. Toutefois, sans modification des dispositions conventionnelles, ce mécanisme de compensation n'aurait pas eu d'effet pour les professionnels de santé bénéficiant déjà d'une prise en charge de l'assurance maladie pour leurs cotisations du risque allocations familiales (AF) et notamment les masseurs-kinésithérapeutes libéraux adhérant au contrat incitatif (CIMK). Pour ces professionnels et afin de leur garantir une neutralité financière, il était donc nécessaire de supprimer le dispositif de prise en charge des cotisations sociales AF défini dans les contrats incitatifs et de le remplacer par une aide forfaitaire.

Dans le cadre de l'avenant n°5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes, la participation annuelle de l'assurance maladie à la prise en charge des cotisations sociales AF prévue dans le cadre du CIMK a donc été supprimée à compter du 1^{er} janvier 2018 et remplacée par une aide forfaitaire annuelle de 2600 € qui s'ajoute au 3000 € annuel d'aide à l'équipement du cabinet déjà versés, soit une aide totale de 5600 € (montant pour une adhésion sur une année pleine).

L'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes y compris ceux ayant souscrit un CIMK vont donc pouvoir bénéficier de la baisse du taux de cotisations AF pour compenser la hausse du montant de la CSG.

⚠ Dès l'entrée en vigueur de l'avenant n°5, un avenant aux CIMK en cours doit être conclu pour acter cette modification.

En pratique, la CPAM devra adresser dès que possible un courrier recommandé avec demande d'avis de réception à chaque masseur-kinésithérapeute ayant un CIMK en cours auprès de la caisse afin de les informer de cette nouvelle mesure.

Le courrier devra comporter sous le même pli, l'avenant au contrat permettant de formaliser cette modification, que les masseurs-kinésithérapeutes devront retourner dûment signé.

Vous trouverez les modèles de courrier et d'avenant au contrat aux **annexes 4 et 5** de la présente circulaire.

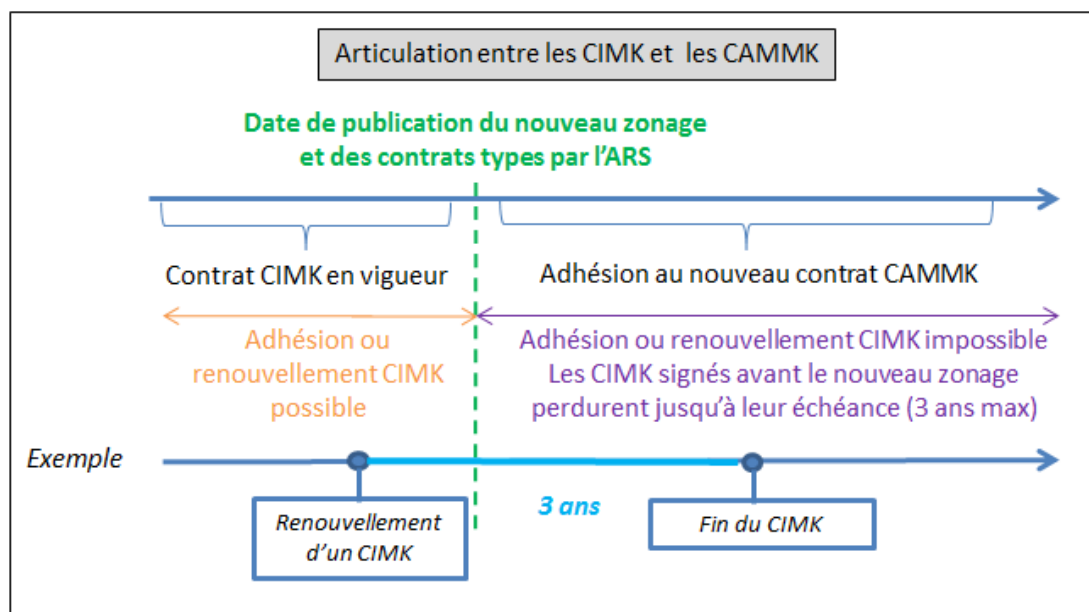
↳ Par souci de simplification, il n'y a pas lieu de relancer les masseurs-kinésithérapeutes qui n'auront pas retourné leur avenant au contrat signé pour que cette modification soit actée.

A noter qu'au regard des modifications apportées par l'avenant n°5, le modèle CIMK a été mis à jour (cf. **l'annexe 5 de cette circulaire** et l'annexe 8 de l'avenant n°5). Pour toute nouvelle adhésion au contrat incitatif, il faut donc utiliser ce nouveau modèle.

A noter également, qu'au regard de cette modification, il n'y a évidemment plus lieu pour les caisses, en cas d'enregistrement ou de résiliation d'une adhésion au CIMK prenant effet au 1^{er} janvier 2018, de communiquer les informations du masseur-kinésithérapeute à l'URSSAF au titre de la prise en charge des cotisations sociales AF.

- ⇒ L'adhésion aux nouveaux contrats incitatifs sera ouverte dans chaque région à compter de la publication du nouveau zonage et des contrats types régionaux par le directeur général de l'ARS.
- ⇒ Les anciens contrats incitatifs masseurs-kinésithérapeutes (CIMK) perdurent jusqu'à leur arrivée à échéance. Ils ne seront plus reconductibles à partir de l'entrée en vigueur du nouveau zonage.

- ⇒ Si l'entrée en vigueur du nouveau zonage intervient alors qu'une procédure de renouvellement d'un CIMK est en cours, la caisse pourra interrompre la procédure et proposer au professionnel concerné d'adhérer à un CAMMK.
- ⇒ Si un masseur-kinésithérapeute a conclu un CIMK dans l'année précédant l'entrée en vigueur des nouveaux contrats, et qu'il est éligible à un CAIMK ou à un CACCMK, il pourra, à titre exceptionnel, résilier son CIMK pour adhérer à un nouveau contrat.



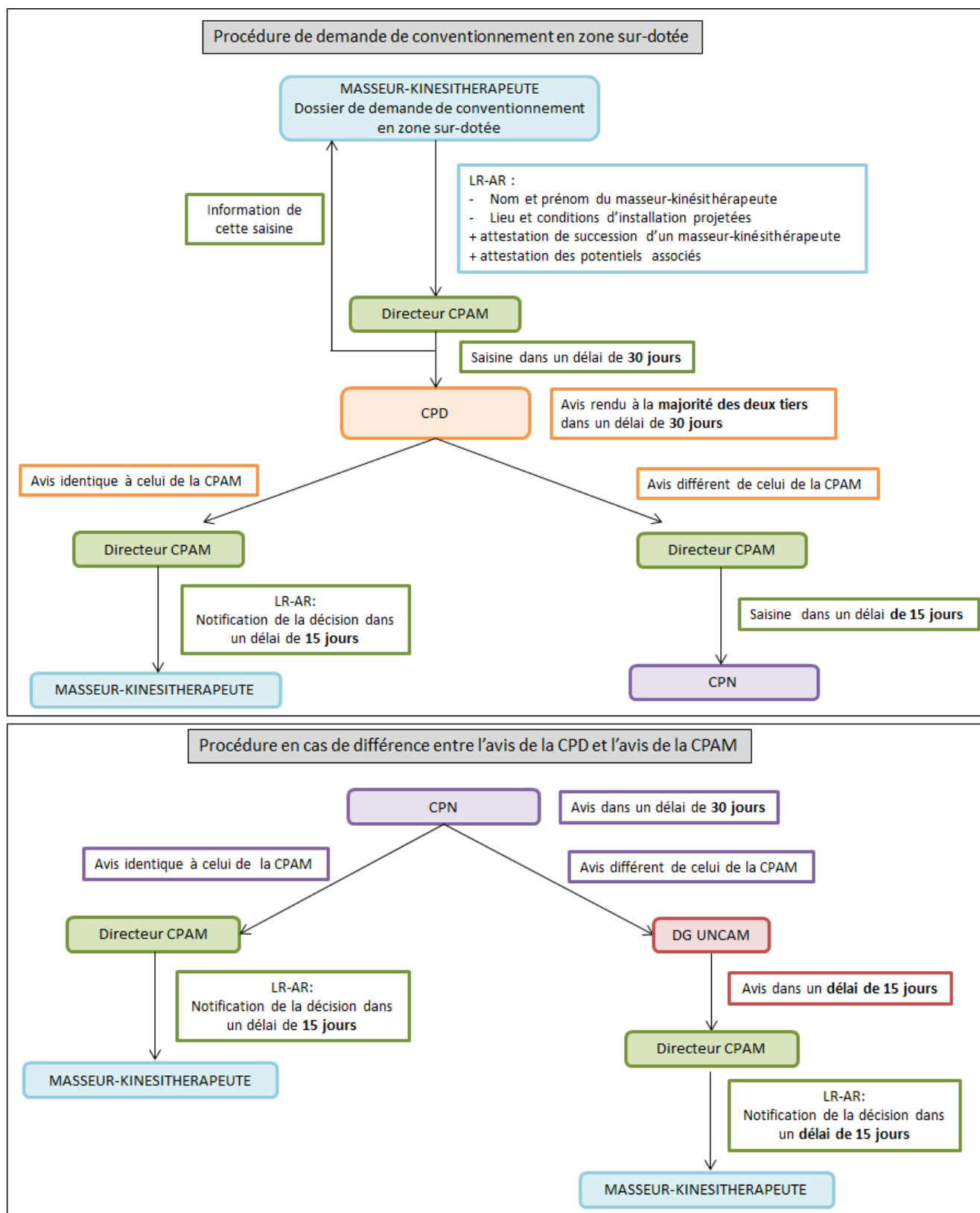
2.2.2. L'instauration d'un dispositif de régulation

A. Le principe du « 1 pour «1 »

Le **principe de régulation du conventionnement en zone sur-dotée**, précédemment annulé par décision du Conseil d'Etat le 17 mars 2014, est réinstauré.

- ⇒ En zone sur-dotée, 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.

Pour s'installer dans une zone sur-dotée, le masseur-kinésithérapeute doit envoyer une demande de conventionnement à l'organisme d'assurance maladie compétent dans la zone. La décision de conventionnement ou de refus de conventionnement suit alors la procédure suivante :



Il est à noter qu'en cas d'absence d'avis des CPD et CPN (anciennement CSPD et CSPN) dans le délai imparti, un avis conforme à celui du directeur de la CPAM sera réputé rendu (la procédure de régulation figure à l'art 1.2 de l'avenant n°5).

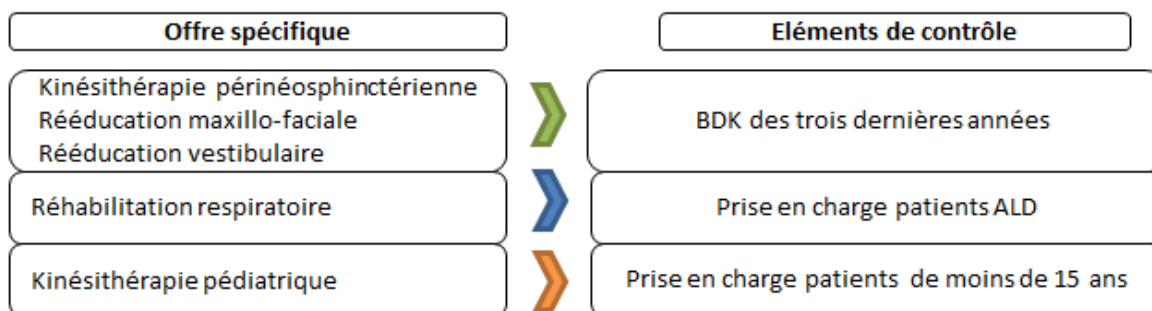
B. Les exceptions au principe du « 1 pour 1 »

A titre exceptionnel, les caisses peuvent accorder le conventionnement en zone sur-dotée au praticien répondant à l'une des conditions suivantes :

DEROGATION		CONDITION D'OBTENTION
Dérogation liée à la vie personnelle du professionnel	- Situation médicale grave du conjoint / enfant / ascendant direct - Mutation professionnelle du conjoint - Changement d'adresse professionnelle liée à une situation juridique personnelle	Le masseur-kinésithérapeute transmet à la caisse les pièces justificatives correspondantes
Dérogation liée à une offre insuffisante de soins spécifiques	- Réhabilitation respiratoire - Kinésithérapie périnéosphinctérienne - Rééducation vestibulaire - Kinésithérapie pédiatrique - Rééducation maxillo-faciale - Autre activité ajoutée par la CPN	- L'offre de soin spécifique est insuffisante dans la zone sur-dotée - Le masseur-kinésithérapeute doit justifier de sa pratique à hauteur de 50 % d'actes spécifiques pendant les 3 ans précédant sa demande 50 % de l'activité du masseur-kinésithérapeute dans la zone sur-dotée devra être spécifique
Dérogation pour risque économique	Le masseur-kinésithérapeute souhaite intégrer une activité de groupe dont l'équilibre financier est menacé par le départ et l'installation dans la même zone d'un ancien associé ou collaborateur	- Le masseur-kinésithérapeute quittant l'activité doit avoir exercé pendant 3 années dans le groupe - Le groupe doit démontrer par tous moyens qu'il a recherché un collaborateur dans la zone concernée

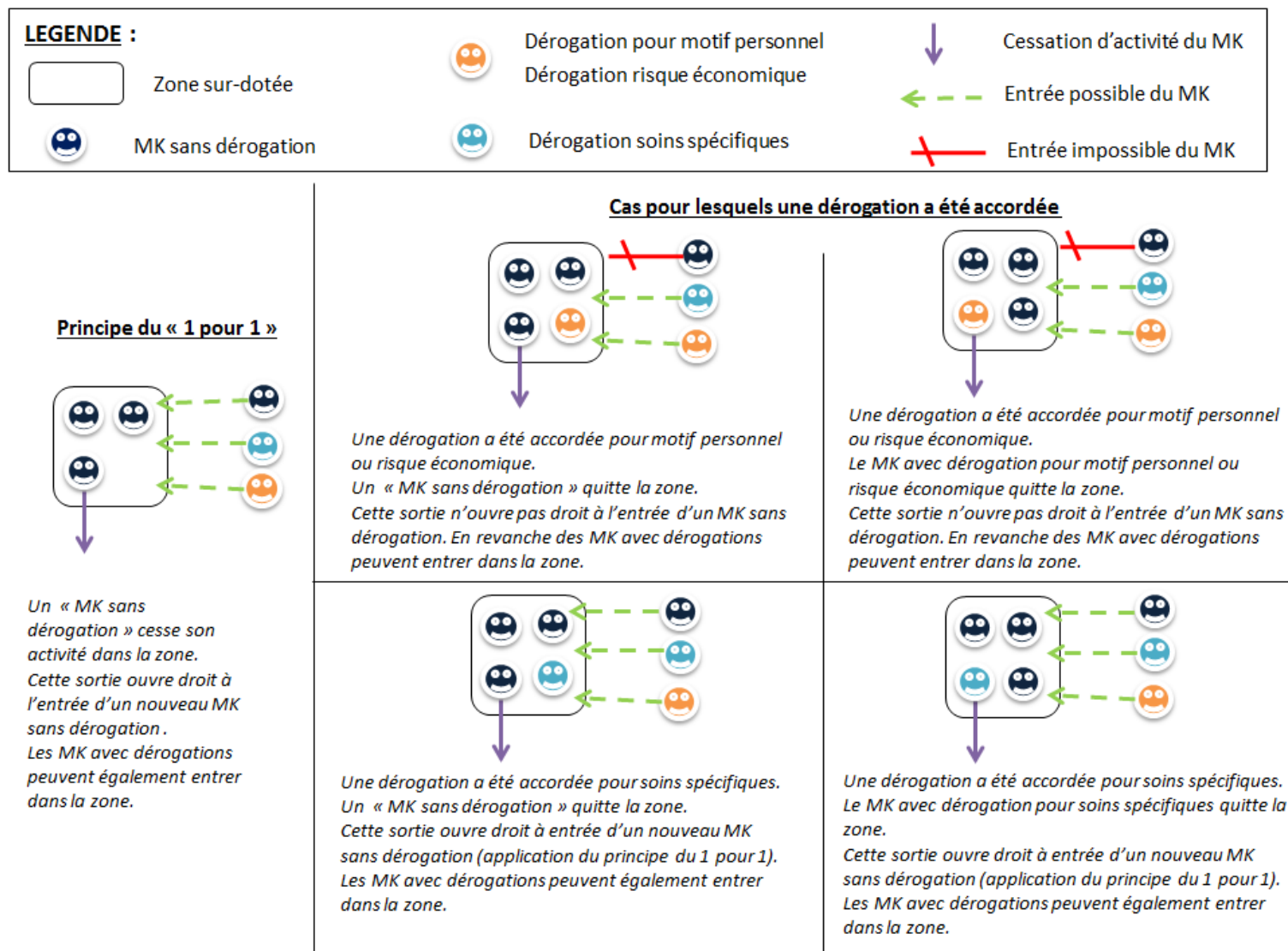
Les CPAM devront veiller au bon respect des conditions d'obtention de la dérogation.

Ainsi, pour contrôler la condition d'exercice par le masseur-kinésithérapeute d'une activité spécifique pendant les trois années précédant la demande de conventionnement et pour 50% de ses actes, les CPAM pourront s'appuyer notamment sur :



⚠ Lorsqu'un conventionnement a été accordé à titre exceptionnel en zone sur-dotée, **la cessation d'activité d'un masseur-kinésithérapeute dans cette zone n'ouvre pas le droit à un nouveau conventionnement**, excepté dans le cas d'une dérogation liée à une offre insuffisante de soins spécifiques.

Ainsi, le principe de régulation s'applique comme suit :



C. Une expérimentation de contrat d'exercice temporaire (CET) en cas de forte activité saisonnière en zone sur-dotée

Dans les **zones sur-dotées à forte activité saisonnière des départements de la Gironde (33), de la Savoie (73), de la Haute-Savoie (74) et du Var (83)** seront expérimentés des contrats d'exercice temporaire (CET). Ce contrat a pour but de permettre à un masseur-kinésithérapeute libéral, n'exerçant pas dans une zone à forte activité saisonnière ni dans une zone très sous-dotée ou sous-dotée, d'exercer une activité temporaire en zone sur-dotée. L'objectif d'un tel contrat est de répondre à l'augmentation de la demande en soin, liée à l'afflux de la population, pendant l'activité saisonnière de ces départements.

Le contrat d'exercice temporaire est reproduit à l'annexe 4 de l'avenant n°5.

- ⇒ L'expérimentation pourra débuter à partir de la publication du nouveau zonage.
- ⇒ Pour les départements concernés, un groupe de travail qui déterminera les modalités d'application de ce contrat se réunira en mars 2018.
- ⇒ En fonction du bilan de l'expérimentation, les partenaires conventionnels décideront d'étendre ou non le dispositif.

3. Valoriser l'activité des masseurs-kinésithérapeutes (Titre II de l'avenant n°5)

3.1. La mise en place d'une nomenclature descriptive

Les partenaires conventionnels se sont accordés sur la nécessité d'engager des travaux afin de mettre en place une nomenclature descriptive et actualisée permettant de mieux connaître l'activité de masso-kinésithérapie et, à terme, de mieux la valoriser. Les parties signataires souhaitent également que soit simplifiée et renouvelée l'utilisation du BDK.

- ⇒ Les travaux de nomenclature sont organisés par la Cnam en lien avec les professionnels de santé. Ils devront aboutir d'ici fin 2018. La première rencontre a eu lieu le 17 janvier 2018.
- ⇒ Un groupe de travail défini en CPN étudiera les modalités de dématérialisation du BDK. Pour ce faire il déterminera le contenu des fiches de synthèse et des documents patients.

3.2. Valoriser et promouvoir les actes répondant à des enjeux de santé publique et de qualité de prise en charge

A. Revalorisation de l'activité de bilan-diagnostic kinésithérapique (BDK)

L'avenant n°5 acte la revalorisation de l'activité de bilan-diagnostic kinésithérapique qui constitue l'un des outils principaux d'information, de coordination et d'amélioration de la qualité de la prise en charge des soins de masso-kinésithérapie.

Les partenaires ont acté les dispositions suivantes.

1. Facturation du bilan permise dès la 1^{ère} séance au 1^{er} juillet 2018, quel que soit le nombre de séances prescrites ou facturées, dès lors qu'une rééducation est prescrite.

Le rythme de renouvellement prévu à la NGAP reste cependant inchangé :

- pour les BDK liés au traitement de rééducation des conséquences des affections neurologiques et musculaires, en dehors des atteintes périphériques radiculaires ou tronculaires, le BDK suivant est facturable à la 60^{ème} séance, puis toutes les 50 séances ;
- pour les BDK liés au traitement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle figurant au chapitre II ou III, le BDK suivant est facturable à la 30^{ème} séance, puis toutes les 20 séances.

2. Revalorisation intervenant au 1^{er} juillet 2018 : les bilans à 17,4 euros passeront à 23 euros (BDK 8,1 à 10,7) et ceux à 21,7 euros passeront à 23,2 euros (BDK 10,1 à 10,8).

B. Valorisation de la prise en charge des patients atteints de handicap respiratoire chronique

 Cette mesure nécessite la publication préalable d'une décision UNCAM. Elle entrerait en vigueur au 1^{er} juillet 2018.

Deux actes vont être créés pour la réhabilitation respiratoire des patients atteints de handicap respiratoire chronique en ALD, pour broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO).

Leur cotation varierait en fonction de leur mode de réalisation (AMK 28 pour une séance individuelle et AMK 20 pour une séance non exclusivement individuelle).

C. Revalorisation de l'activité de rééducation pour 18 actes de la NGAP

Afin de promouvoir une meilleure prise en charge, les partenaires conventionnels proposent que 18 actes de la NGAP soient revalorisés.

Cette revalorisation interviendra en deux phases :

- 1^{er} décembre 2019
10 actes d'AMK ou AMC passeront du coefficient 7 à 7,6 (15,05€ à 16,34€) ;
8 actes d'AMK ou AMC passeront du coefficient 8 à 8,3 (17,02€ à 17,85€).
- 1^{er} juillet 2021
10 actes d'AMK ou AMC passeront du coefficient 7,6 à 8 (16,34€ à 17,02€) ;
8 actes d'AMK ou AMC passeront du coefficient 8,3 valorisés à 8,5 (17,85€ à 18,28€).

D. Facturation de deux séances le même jour

 Cette disposition **n'interviendra qu'après création de la nouvelle nomenclature** actualisée et descriptive. Dans cette attente, l'ancienne disposition reste applicable.

Afin de clarifier la règle de facturation lorsque deux actes sont réalisés le même jour, les partenaires conventionnels ont décidé que deux séances au plus, correspondant chacune à un acte de rééducation de la NGAP, réalisées le même jour et pour un même patient, seront prises en charge si :

- Il existe deux séances distinctes et deux prescriptions distinctes ;
- Les prescriptions visent deux affections se rapportant à des articles différents de la NGAP ;
- Les prescriptions visent deux régions anatomiques distinctes.

E. Mise en place et valorisation des forfaits pour encourager le maintien à domicile du patient

Les partenaires conventionnels se sont accordés sur la mise en œuvre de différents forfaits.

- Pour valoriser certaines prises en charge lors du retour à domicile des patients en post hospitalisation liée à un AVC: création d'un forfait conventionnel de 100 euros facturable une fois, complémentaire aux actes de rééducation habituels, à partir du 1^{er} juillet 2018.
- Pour valoriser certaines prises en charge lors du retour à domicile des patients en post chirurgie orthopédique : création d'un forfait conventionnel de 20 euros, à partir du 1^{er} juillet 2018.
- Pour favoriser le maintien de l'autonomie de la personne âgée : création d'une indemnité forfaitaire de déplacement spécifique de 4 euros, à compter du 1^{er} décembre 2019.
- Pour valoriser la prise en charge dans le cadre des programmes de retour à domicile, mis en place par les régimes d'assurance maladie : la facturation de l'indemnité forfaitaire de déplacement après une intervention orthopédique ou traumatologique « IFS » sera possible au-delà du 35^{ème} jour.

3.3. Le développement d'expérimentations de santé publique

L'assurance maladie s'engage à associer les masseurs-kinésithérapeutes dans des actions de santé publique.

Pour ce faire, **deux projets d'expérimentations** vont être mis en œuvre :

- Expérimentation visant la mise en place d'un forfait prenant en charge 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.
- Expérimentation visant la mise en place d'actions de prévention des troubles du rachis en milieu scolaire (journées d'information et de dépistage).

- ⇒ Pour chacune des expérimentations, un groupe de travail défini par la CPN sera créé dans les 3 mois suivant l'entrée en vigueur de l'avenant n°5.
- ⇒ Les expérimentations débiteront courant 2019.

4. Les relations entre masseur-kinésithérapeute et assurance maladie (Titre IV de l'avenant n°5)

L'avenant n°5 s'attache à simplifier les échanges entre les masseurs-kinésithérapeutes et l'assurance maladie ainsi qu'à moderniser les conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux. Pour cela il s'adapte aux dernières évolutions législatives et réglementaires concernant les règles de facturation (utilisation du mode de facturation SESAM Vitale) et la mise en œuvre du tiers payant (pour les bénéficiaires de l'ACS, pour les patients pris en charge au titre de la maternité ou d'une affection de longue durée).

4.1. Moderniser les conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes (Titre 3 de l'avenant 16)

Si les dispositions existantes sur les conditions d'exercice ont, pour la plupart, été reprises en intégralité, il y a lieu de signaler certains éléments nouveaux ou précisions apportées dans la convention.

- ↳ Concernant l'exercice en tant que remplaçant, l'avenant n°5 mentionne expressément la possibilité pour le masseur-kinésithérapeute remplaçant de facturer via une **carte CPS remplaçant**.
- ↳ L'avenant n°5 précise les démarches d'installation d'un masseur-kinésithérapeute libéral ainsi que celles concernant la cessation d'activité.

Ainsi, le masseur-kinésithérapeute qui cesse son activité libérale doit impérativement informer sa caisse de rattachement.

Une disposition est également introduite concernant les professionnels pour lesquels aucune facturation à l'assurance maladie n'est constatée pendant une période d'au moins 12 mois. Dans ce cas, les caisses doivent notifier au masseur-kinésithérapeute concerné la suspension de l'application de l'ensemble des dispositions conventionnelles. A noter que cette suspension n'est pas applicable lorsque masseur-kinésithérapeute justifie cette cessation d'activité par un motif indépendant de sa volonté comme un arrêt maladie (art 4.1. du Titre IV de l'avenant n°5).

4.2. La mise en place d'un forfait d'aide à la modernisation

L'assurance maladie poursuit sa démarche d'aide aux professionnels à équiper leur cabinet. A cet effet, un **forfait d'aide à la modernisation et informatisation du cabinet professionnel** va venir remplacer les anciennes aides à la télétransmission, à la maintenance et l'aide SCOR.

Le montant de ce forfait est de 490 euros (correspondant au cumul des aides précédemment versées). Il pourra être majoré de 100 euros si le masseur-kinésithérapeute participe à une équipe de soins primaires (ESP), à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou à une maison de santé pluri-professionnelle (MSP).

L'aide sera versée annuellement, à la fin du premier semestre de l'année suivant l'année au titre de laquelle elle est versée.

Pour pouvoir bénéficier de ce forfait, le masseur-kinésithérapeute devra respecter les conditions suivantes :

- Disposer d'un équipement comprenant un logiciel métier certifié par la HAS, compatible DMP et permettant le recours aux télé-services ;
- Etre doté d'une version du cahier des charges SESAM-Vitale intégrant les derniers avenants publiés sur le site du GIE SESAM-Vitale au 31/12 de l'année N-1 par rapport à l'année de référence pour le calcul de la rémunération.

L'objectif est que le professionnel dispose d'un outil de facturation comportant les fonctionnalités les plus à jour et notamment celles qui fiabilisent la facturation et simplifient les échanges avec l'assurance maladie.

- Utiliser la solution SCOR pour la télétransmission à l'assurance maladie des pièces justificatives numérisées ;
- Atteindre un taux de télétransmission en flux sécurisé supérieur ou égal à 70% ;
- Disposer d'une adresse de messagerie sécurisée de santé.

La mise en place de ce forfait fera l'objet d'une instruction spécifique.

5. Vie et procédures conventionnelles (Titre VI de l'avenant n°5)

5.1. Des instances conventionnelles actualisées

5.1.1. Une nouvelle dénomination pour les instances conventionnelles

Afin d'harmoniser les dispositions prévues pour les autres professions, les partenaires conventionnels ont décidé de renommer les instances conventionnelles.

Ainsi la commission socioprofessionnelle nationale (CSPN) devient la **commission paritaire nationale** (CPN), la commission socioprofessionnelle régionale (CSPR) la **commission paritaire régionale** (CPR) et la commission socioprofessionnelle départementale (CSPD) la **commission paritaire départementale** (CPD).

↳ Il est à noter qu'en ce qui concerne le cas particulier des départements de Guadeloupe, de Guyane et de Martinique, une **commission paritaire territoriale** (CPT) sera mise en place. Cette commission regroupera les missions dévolues au CPD et CPR.

⇒ Les sièges de la section professionnelle des CPR et CPD sont toujours répartis entre l'UNSMKL et la FFMKR. En effet, si la FFMKR n'est pas signataire de l'avenant n°5, ce syndicat demeure signataire de la convention nationale.

5.1.2. Composition et missions des nouvelles instances

Les dispositions relatives à la composition et au rôle des nouvelles commissions ont été en grande partie reprises par rapport à la précédente convention. Cependant certains points ont été actualisés. Ainsi il y a lieu de signaler les éléments nouveaux suivants :

Composition des différentes instances conventionnelles

- Les sièges de la section professionnelle des différentes commissions seront désormais répartis par accord entre les organisations syndicales représentatives de masseurs-kinésithérapeutes signataires de la convention. En l'absence d'accord, les sièges seront répartis sur la base des derniers résultats nationaux des élections aux Unions Régionales des Professionnels de Santé pour les CPN, des résultats régionaux pour les CPR et sur les résultats départementaux pour les CPD.

Règlement intérieur des différentes instances conventionnelles

- 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.

Indemnité de vacation

- Les représentants des syndicats signataires membres de la section professionnelle perçoivent une indemnité de vacation pour chaque réunion de 70 AMK (contre 50 auparavant), y compris en cas de commission électronique.

5.2. La mise en application d'une procédure exceptionnelle de déconventionnement

A l'instar des dispositifs existants pour les médecins, les sages-femmes, les orthoptistes ou encore les orthophonistes, l'avenant n°5 instaure une procédure exceptionnelle de déconventionnement. Dans ce cadre, le professionnel dont le conventionnement aura été suspendu pourra exercer un recours en référé contre le directeur de sa Caisse de rattachement.

- ⇒ En cas de violation particulièrement grave des dispositions législatives, réglementaires ou des engagements conventionnels par un masseur-kinésithérapeute, le directeur de la Caisse du lieu d'exercice peut décider, après accord du directeur de l'UNCAM, de suspendre les effets de la convention pour le professionnel de santé concerné.
- ⇒ Cette suspension provisoire ne peut excéder 3 mois.

Pour plus d'information sur le déroulé de la procédure, vous trouverez les schémas récapitulatifs **en annexe 6** de cette circulaire.

- ✎ Il est à noter que les procédures et sanctions conventionnelles initiées avant l'entrée en vigueur de l'avenant n°5 peuvent être poursuivies et doivent être examinées au regard des dispositions de ce nouvel avenant. De plus, les sanctions conventionnelles en cours d'exécution s'appliquent jusqu'à leur terme.

Nos équipes restent bien entendu à votre disposition en cas de difficulté dans l'application des présentes instructions.

PJ :

- **Annexe 1** : Avenant n°5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes ;
- **Annexe 2** : Les différentes étapes nécessaires à la mise en place du nouveau zonage ;
- **Annexe 3** : Fiches thématiques sur les contrats incitatifs ;
- **Annexe 4** : Modèle courrier pour avenant au CIMK ;
- **Annexe 5** : Modèle avenant au CIMK ;
- **Annexe 6** : Schémas récapitulatifs des procédures conventionnelles masseurs-kinésithérapeutes.