

kinésithérapeutes

EDITO
Ensemble, améliorons l'accès aux soins et leur qualité

Notre action se poursuit en faveur de l'accès aux soins de masso-kinésithérapie et de l'efficacité de leur prise en charge. Cinq référentiels ayant été validés par la Haute Autorité de santé vont déterminer, selon le type de rééducation, le nombre de séances remboursables sans accord préalable. À terme, de tels référentiels concerneront la plupart des actes de rééducation.

Échanges conventionnels

Dans le cadre des négociations avec les représentants de votre profession, dont les thèmes ont fait l'objet d'un protocole d'accord¹, nous menons une réflexion sur les disparités de répartition des professionnels et de leurs pratiques. Il s'agit de mettre en œuvre les mesures susceptibles de les harmoniser et de pérenniser demain un égal accès aux soins de masso-kinésithérapie pour toute la population. Les négociations portent aussi sur la simplification de vos démarches administratives et sur l'optimisation de l'orientation vers les services de soins de suite et de réadaptation (SSR). Objectif : privilégier le recours à la masso-kinésithérapie libérale chaque fois que cela est plus efficace. La prévention et l'évolution de la rémunération des actes sont également au programme de la discussion.

Vous accompagner au quotidien

En parallèle, l'Assurance Maladie développe les services mis à votre disposition, comme le compte en ligne sur ameli.fr destiné à vous faire gagner du temps dans la gestion administrative et financière de votre activité.

Frédéric van Rookeghem

Directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie

1. Protocole du 17 septembre 2009 relatif aux thèmes de négociation entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et les syndicats représentatifs des masseurs-kinésithérapeutes libéraux.

L'info | QUALITÉ DES SOINS

Des référentiels médicaux pour cinq situations de rééducation

Pour les actes en série, des référentiels vont déterminer, par pathologie, le nombre d'actes en deçà duquel l'entente préalable n'est pas nécessaire. Cinq référentiels ont déjà été élaborés. Ils concernent la rééducation dans les suites de la libération du nerf médian du canal carpien, de la reconstruction du ligament croisé antérieur du genou, des entorses externes récentes de la cheville, des poses de prothèse totale de hanche et de prothèse totale de genou.

Validés par la Haute Autorité de santé

Pour mettre au point ces référentiels, les données scientifiques existantes ont été analysées. Les propositions de l'Assurance Maladie ont été soumises à la Haute Autorité de santé (HAS). Cette dernière a accepté les nombres de séances proposés (lire le tableau ci-contre). Pour cela, la HAS a procédé à l'analyse de la littérature scientifique. Elle a aussi consulté l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes et les sociétés savantes des professionnels de santé concernés (Société française de physiothérapie, Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique).

Coordination avec le médecin traitant

Si la situation du patient le nécessite, il restera évidemment possible

d'étendre le nombre de séances prises en charge. Le masseur-kinésithérapeute formulera une demande en utilisant le formulaire d'entente préalable, qui sera bientôt remplacé par un nouveau formulaire de demande d'accord préalable. Le masseur-kinésithérapeute fera sa demande en joignant la prescription et l'argumentaire médical motivant cette demande de prolongation de traitement qu'il aura établi.

Visites d'accompagnement

Tous les masseurs-kinésithérapeutes vont être visités pour que cette nouvelle façon de faire leur soit exposée dans le détail. Quant aux médecins, dont les quelque 3000 spécialistes concernés (orthopé-

distes, rhumatologues), ils seront aussi sensibilisés à ces référentiels médicaux par des médecins conseils. ●



ESIP/Coiffier

Rééducation usuelle ne nécessitant pas d'accord préalable	
Dans les suites de :	Durée du traitement
La reconstruction du ligament croisé antérieur du genou	1-40 séances
L'entorse externe récente de la cheville	1-10 séances
La pose de prothèse totale de hanche	1-15 séances
La pose de prothèse totale de genou	1-25 séances
La libération du nerf médian du canal carpien	Accord nécessaire dès la 1 ^{re} séance

CHIFFRES CLÉS

11 et 39

Nombres moyens de séances de rééducation réalisées actuellement après la pose d'une prothèse totale de hanche, respectivement en Indre-et-Loire et dans les Bouches-du-Rhône.

1 à 15

Nombres de séances de rééducation désormais remboursables sans entente préalable après la pose d'une prothèse totale de hanche.

Le service | DEMANDE D'ENTENTE PRÉALABLE

Elle est inutile jusqu'à 30 séances !

Il n'est plus nécessaire de faire une demande d'entente préalable pour une prescription qui ne dépasse pas 30 séances de masso-kinésithérapie, exception faite des situations de rééducation concernées par les référentiels (lire aussi « L'info », p.1).

Davantage de temps pour votre pratique

La fin de la demande d'entente préalable en deçà de 30 séances, applicable depuis mars 2008, reste peu appliquée. Cette simplification devrait permettre de réduire leur nombre de 80 %. Pour vous, c'est un gain de temps au service de votre pratique quotidienne.

Pour vos patients, cette simplification facilite aussi le recours aux soins. Dans la majorité des cas, vous avez dorénavant à formuler une demande d'entente pré-

alable uniquement si la prescription initiale dépasse 30 séances, si le prolongement du traitement conduit à dépasser 30 séances ou si votre patient a bénéficié de plus de 30 séances de masso-kinésithérapie au cours des douze derniers mois, tous actes confondus.

Patient directement informé

Vous n'avez pas à comptabiliser les séances prescrites à votre

patient : si le renouvellement d'une prescription ou le cumul de plusieurs prescriptions porte à plus de 25 le nombre de séances cumulées sur un an pour un même patient, le cumul est calculé automatiquement par l'Assurance Maladie, qui informe directement le patient. C'est alors ce dernier qui vous signalera la nécessité de faire une demande d'entente préalable avant la trentième séance. ●

Quid de la transmission des ordonnances ?

Le patient ne bénéficiant pas du tiers-payant adresse lui-même son ordonnance à la caisse en ayant précisé son numéro d'assuré. En revanche en cas de tiers payant, il revient au masseur-kinésithérapeute d'adresser

l'ordonnance à la caisse. Pour simplifier ces transmissions, une collecte mensuelle de toutes les ordonnances à envoyer à la caisse, par lot, sous enveloppe pré-affranchie, peut vous être proposée.

> Pour en savoir plus : appelez le correspondant habituel de votre caisse.

La parole à | FRÉDÉRIQUE LINSEY, MASSEUSE-KINÉSITHÉRAPEUTE À AULNAY-SOUS-BOIS, SEINE-SAINT-DENIS

« Le compte ameli est accessible à tout moment ! »

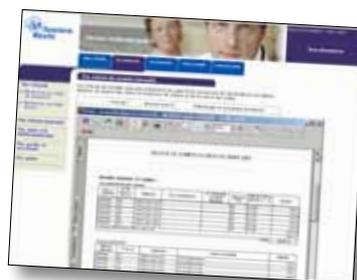
En quoi votre compte ameli vous aide-t-il à la gestion de votre activité ?

Je suis utilisatrice du compte ameli depuis juin 2009. Je le trouve particulièrement utile pour voir où en sont certains remboursements. On peut chercher par date, mois par mois. Depuis le mois de septembre, je me suis aussi abonnée au service de relevés mensuels des paiements pour pouvoir archiver ces documents facilement. J'utilise aussi le compte en ligne sur ameli.fr pour commander certains documents : bordereaux ou formulaires d'entente préalable notamment.

Quel service vous est particulièrement utile pour votre pratique ?

Je pense que c'est la consultation des droits de mes patients. En Seine-Saint-Denis, je reçois beaucoup de patients en CMU ou bénéficiant de l'Aide médicale d'État (AME). Les photocopies d'attestation qu'ils me présentent ne sont pas toujours lisibles.

« Très utile au quotidien : la possibilité de consulter les droits de chaque patient. »



Quand ils viennent de Paris, par exemple, le compte ameli me permet de vérifier rapidement et plus facilement la situation de leurs droits. L'avantage du compte en ligne sur ameli.fr, c'est aussi qu'il est accessible tout le temps alors que téléphoner à une caisse peut être difficile pour ceux qui, comme moi, sont occupés auprès de leurs patients pendant les heures de bureau. ●

● EN BREF | L'activité de masseur-kinésithérapeute

95,6 % des masseurs-kinésithérapeutes exercent exclusivement en libéral.

2,4 %

Taux de croissance annuelle des remboursements pour des soins de masso-kinésithérapie constaté à la fin octobre 2009. Ce taux est inférieur à la croissance de l'ensemble des dépenses de soins de ville (+2,9%).

252 patients en moyenne par masseur-kinésithérapeute sur une année.

Hautes-Alpes

Département où les honoraires des masseurs-kinésithérapeutes sont les plus faibles (55000 euros par an en moyenne). C'est aussi le département où les masseurs-kinésithérapeutes sont les plus nombreux.

● À SAVOIR | Affichage des honoraires

Le code de la santé publique prévoit que les tarifs de vos honoraires¹ soient dorénavant affichés dans votre lieu d'exercice pour au moins cinq des rééducations que vous pratiquez le plus couramment. Toutes les informations à afficher et les textes adéquats sont disponibles sur ameli.fr.

1. Décret n° 2009-152 publié au JO du 12 février 2009.

Vitale évolue, son lecteur aussi

Les nouvelles cartes Vitale vont disposer d'un nouveau numéro de série. Pour vous permettre de continuer à émettre vos feuilles de soins et vos demandes de remboursements électroniques, une mise à jour des lecteurs les plus anciens (version 2.x) est nécessaire. Pour savoir si vous êtes concerné et, dans ce cas, pour mettre votre lecteur à jour (en version 3.x) :

- appelez le correspondant habituel de votre caisse;
- allez sur sesam-vitale.fr (rubrique Professionnels de santé > Faire évoluer mon lecteur de cartes).