



La Lettre

Kiné mail



SYNDICAT FFMKR 13

N° 06 – Mars 2009

EXPLICATION DE TEXTE FACE AUX INQUIETUDES

ASSURANCE MALADIE : DEP ET TRANSMISSION DES DOCUMENTS EXPLICATION DE TEXTE FACE AUX INQUIETUDES

Après 4 ans de fonctionnement sans DEP, les Bouches-du-Rhône n'ont pas connu d'inflation de soins de kinésithérapie. Nous étions l'un des 7 départements qui essayaient de concilier « simplification administrative » et « limitation des moyens de l'assurance maladie ». Le reste de la France faisait encore des DEP. En mars 2008, l'UNCAM et la profession parvenaient à un accord de suppression de la DEP tout au moins pour les séries d'actes de rééducation inférieures à 30 séances. Allègement indubitable des charges de gestion pour l'assurance maladie, mais trop simple : il fallait en même temps « harmoniser » les disparités territoriales du nombre de séances réalisées ici ou là pour la même pathologie, chiffres issus de statistiques biaisées. Alors, « panier de soins » oblige, « limitation de la prise en charge à 30 séances par année filaire quel que soit le motif médical et la nature des actes ». Puis en décembre 2008, pour limiter encore la liberté d'accès aux soins, la HAS est investie du devoir de promulguer des « référentiels » par pathologie (une entorse de cheville ce sera tant de séances, une PTH ce sera tant de séances, et qu'en sera-t-il de nos vieillards et de nos ALD, etc.). Au-delà de ces limites, un seul recours, la DEP soumise au bon vouloir des « médecins conseils », lesquels, disons le tout net, ne sont guère aptes à « apprécier sur dossier » telle ou telle nécessité de soins au-delà du « standard » économique univoque et qui peut s'avérer bien éloigné de la nécessité réelle du malade ou du traumatisé. Porte ouverte à terme à bien des expertises non économiques pour l'assurance maladie.

« Dura lex, sed lex » comme cela a été écrit et publié (voir Kiné Mail n°4 « Attention danger, le gouvernement sacrifie la santé », et Kiné Actualité n°1142). Décisions « mauvaises », mais ayant force de loi puisque parues au JO.

Annulation sine die des protocoles locaux et application aveugle des diktats parisiens !

Pendant ce temps là, la Cour des Comptes somme l'URCAM de rapprocher les paiements effectués des ordres de dépenses c'est-à-dire la « prescription médicale » de la « facture feuille de soins » et du bordereau de paiement. Mais encore faut-il « identifier » la prescription, donc on demandera au kiné d'y inscrire le n° Fines de l'assuré et l'identité du bénéficiaire, au dos de la prescription puisque au recto cela pourrait être considéré comme une surcharge interdite, comme si nous n'avions que cela à faire !

En outre, à temps perdu entre deux bilans adressés au médecin, il nous faudrait nous inquiéter de savoir si le patient (qui n'est pas contraint de nous l'avouer) n'a pas atteint ou dépassé son quota de 30 séances ... car sinon l'assurance maladie pourrait nous réclamer des indus a posteriori !

Renforcement inhérent des contrôles, l'échelon médical local étant maintenant chapeauté et à la botte du national et soumis lui à des quotas de résultats annuels !

Bref, peu importe quel patient souffre de quoi, ou quel praticien le soigne en fonction de ses besoins de santé en son âme et conscience, il faut « é c o n o m i s e r » (et d'ailleurs avec la loi HPST et les ARS le système va devenir un peu plus étatique et les soins limités).

Les Syndicats de Kinés des Bouches-du-Rhône, dans le cadre de l'Union (FFMKR, SNMKR, OK) sont descendus dans la rue en février dernier dans un effort de médiatisation de cette « casse de la santé ». A la suite de quoi l'Union a fait à la CPCAM 13 une proposition de statu quo du précédent protocole bien sur immédiatement refusée : il y a la loi, la hiérarchie « parisienne » et l'ouverture de parapluie ! Alors on appliquera les « consignes de la lettre réseau nationale », on appliquera sèchement la « loi » en attendant que la situation évolue au national, et ce à compter du 1^{er} avril 2009. Pour autant à ce jour les praticiens n'ont reçu aucun message de la CPCAM 13 pour les en informer ...

... / ...

Depuis, OK a donné son soutien inconditionnel, avec MG France en tête, à la loi HPTS (qu'il critique par ailleurs sur son site web, comprenez qui pourra). Le SNMKR local propose une seconde version du protocole passé, tout aussi vague et loin des obligations actuelles, ne prenant pas suffisamment en compte la défense des intérêts des praticiens.

Tout cela ne nous paraît guère crédible. Aussi nous venons de proposer à la CPCAM 13 notre propre version de « projet de protocole local relatif à la procédure d'entente préalable applicable aux actes de masso-kinésithérapie et à la transmission des documents ».

Le Syndicat FFMKR 13, rappelons le,

- qui est contre ces décisions de l'UNCAM concernant le retour à la DEP au-delà de 30 séances annuelles,
- qui est contre la restriction de l'accès aux soins des patients,
- qui est contre la diabolisation de la kinésithérapie,
- qui est contre les surcharges administratives imposées aux praticiens

ne peut quant à lui « dédaigner la loi ».

Par contre nous devons en limiter les excès d'application bureaucratique périlleux pour les professionnels de santé que nous sommes et nous protéger contre les incohérences, les insuffisances de garanties et les dangers de la procédure nouvelle. Nous devons contester le bien fondé du choix politique de limitation d'accès aux soins de kinésithérapie, mais au niveau de l'Etat et de l'UNCAM et ce avec nos instances représentatives nationales et la population.

C'est pourquoi, localement, nous proposons une série de modalités complétant et précisant la « loi » :

- **défense du professionnel qui n'est pas censé connaître le nombre de séances précédemment subies par le patient,**
- **défense du professionnel contre la réclamation d'indus a posteriori,**
- **défense du professionnel contre le transfert à son encontre de charges administratives supplémentaires,**
- **défense du professionnel et de ses patients contre les retards de remboursement,**
- **défense du professionnel contre les entraves à sa mission de soin dans la santé publique.**

C'est pourquoi, nous ne privilégions pas le statu quo qui est imposé et c'est pourquoi nous exigeons, pour appliquer sereinement la loi, justice et égalitarisme (comment se fait-il que les CRF ne soient pas soumis aux mêmes règles que les libéraux ?)

Nous, Syndicat FFMKR 13, voulons mettre des limites et des bornes, jouer notre rôle d'autorité de régulation.

Ou bien l'assurance maladie reconnaît la cohérence et la justesse de nos propositions, ou bien rien ne sera plus conventionnellement possible, et la profession ne pourra qu'entrer en « résistance ».

Alors, chères consœurs, chers confrères, dans ce cas là, nous vous appellerons à agir au quotidien en établissant des DEP pour chaque série d'actes, en faisant de la rétention de FSE, en manifestant dans la rue avec vos patients.

LA LOI HPTS ADOPTÉE EN PREMIÈRE LECTURE

Les députés ont adopté mercredi 18 mars par 292 voix contre 199 le projet de loi Bachelot sur l'hôpital « Hôpital, Patients, Territoire, Santé », avec l'amendement Bur supprimant les Conseils Départementaux de l'Ordre des kinés et la création des ARS, lors d'un vote solennel en première lecture. La majorité UMP a approuvé la réforme proposée par la ministre de la Santé Roselyne Bachelot, l'ensemble de la gauche votant contre. Une partie des députés Nouveau centre s'est abstenue. Toutes les professions de santé s'insurgent contre ces dispositions réformant l'Hôpital comme l'étatisation de la distribution des soins et entend réagir auprès des Sénateurs pour amender ces textes.

SYNDICAT FFMKR : N'OUBLIEZ PAS DE COTISER POUR 2009

COTISATION EN 10 MENSUALITÉS, DEDUCTIBLE DES IMPÔTS.

**SYNDICAT DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES
REEDUCATEURS DES BOUCHES-DU-RHÔNE**

Affilié à la Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs

www.ffmkr13.fr