Le petit journal de la FFMKR 94

06.61.76.60.09

ffmkr94@gmail.com

31 av.Emile Zola
94140 ALFORTVILLE

Sommaire

Page 1 Edito - Bilan 2016
Page 2 *Hommage à Alain Vessillier
*Brêves
Page 3 : Questions/Réponses - Philippe Levannier
Page 4 Indus et CPAM - Marc Diard
Page 5 Quoi de neuf à l'URPS/MK/IDF - Philippe fournet
Page 6 Le Kiné et la loi Marc Diard
Page 7 *Bilan CSPD 94
*Ca risque d'être compliqué

4eme Trimestre 2016

Chers adhérents

A nouveau est venu le moment où nous faisons le bilan de cette année 2016 et les projets pour 2017.
Tout d'abord un dernier hommage à celui qui, avant de devenir le président du Conseil de l'Ordre du Val de Marne, a été un des piliers du syndicat pendant des années : Alain Vessillier qui nous a quittés début septembre. Il était un exemple à suivre, le porte-parole de la sagesse, toujours curieux de tout et attentif aux autres. Nous avons été choqués, abasourdis par cette disparition, nous nous sommes sentis orphelins.
Un grand merci, Alain pour tout ce que tu nous as apporté à nous qui avons eu la chance de croiser ton chemin.
Dans ce numéro vous trouverez aussi quelques exemples des ordres du jour de nos réunions pour vous montrer le travail du syndicat FFMKR94 ; c'est presque au quotidien que nous vous répondons au téléphone, que nous siégeons en commission, que nous nous rencontrons en conseil d'administration du syndicat et que nous communiquons par téléphone ou mail entre nous.
Les commissions socio professionnelles départementales et régionales se réunissent deux fois par an. La profession y est représentée actuellement par quatre membres de la FFMKR et un membre de l'Union. Les conseils d'administration du syndicat se réunissent à peu près une fois par mois. Vous y êtes cordialement invités, et, pour ceux que cela intéresse, n'hésitez pas à contacter l'un d'entre nous. Par ailleurs ,nous vous lançons régulièrement des appels à candidatures pour venir nous aider…
En ce mois de décembre, le directeur de la caisse nationale d'assurance maladie monsieur Revel a promis que les négociations conventionnelles devaient démarrer pour les masseurs kinésithérapeutes après celles des médecins et des dentistes. Souhaitons qu'il reste un peu de monnaie pour nous même si pour l'instant cela n'avance pas ...
Ces mêmes caisses sont en train de décoter tous les actes de prise en charge des personnes âgées en AMK/ AMC 6 et donc les indemnités de déplacement qui vont avec. Elles ont même envoyé un mode d'emploi des prescriptions en AMK6 aux médecins. N'hésitez pas à appeler vos prescripteurs en leur expliquant la situation de la kinésithérapie à domicile. Et attention aux indus !
Si vous avez eu des soucis, communiquez nous les dossiers, on est plus forts à plusieurs dans ces bagarres contres la sécu.
Encore un grand merci à vous tous qui, en adhérant, nous soutenez dans nos luttes pour la promotion de notre belle profession et afin que nous soyons entendus et respectés des pouvoirs publics.

DOMINIQUE BOURGEOIS DEVAUD

Hommage à Alain Vessillier

Chers amis,

Je souhaitais vous parler de mon confrère et ami Alain Vessillier.
Quelle immense tristesse pour nous est son décès.
Avec Alain, c'est une amitié vieille de 34 ans. J'étais encore étudiant qu'il m'a reçu à son cabinet pour m'expliquer déjà la profession. Puis évidemment il m'a très vite initié au syndicalisme et enrôlé.
Tous ceux qui l'ont connu ont apprécié sa droiture.
Courageux dans ses positions, il n'hésitait pas à être iconoclaste.
Doué d'une gentillesse, c'était un travailleur infatigable avec lequel il était toujours agréable de travailler. Et Dieu sait le nombre d'heures (de jour et de nuit) passées à refaire la profession et le monde de la santé.
Curieux et attentionné auprès de chacun il aimait partager son savoir.
Aujourd'hui nous sommes tous un peu orphelin. Mais souhaitons qu'il y ait beaucoup de jeunes "Alain Vessillier" dans les futurs générations chez nos jeunes confrères.
Merci Alain pour tout ce que tu as été, même si la vie ne sera plus comme avant.

PHILIPPE LEVANNIER

Brèves

Le mot du conseil de l'ordre
De nouveaux contrats sont sortis…
Dorénavant le kiné libéral a la possibilité de salarier des APA afin de leur confier des séances de gymnastique dans son cabinet ou dans les EPHAD.
Vous pouvez trouver les contrats sur site du CNO.

Les études

L'Ecole Nationale de Kinésithérapie et de Rééducation (ENKRE) organisent en partenariat avec l'UFR STAPS de l'Université Paris SUD le Diplôme Universitaire
« Formation de Praticiens formateurs en Kinésithérapie et en Rééducation ».
La formation réalisée par les enseignants de l'UFR STAPS et les intervenants de l'ENKRE se déroule à l'ENKRE de **janvier à juin 2017** sur un volume horaire
de 82h.
L'obtention du Diplôme Universitaire repose sur la validation de 3 modules et la soutenance collective de dossiers portant une analyse de l'exercice de la fonction.

CONTACT:

Mme Catherine GROULEAUD
responsable de la formation clinque à l'ENKRE
Tél: 01 43 96 64 64 poste 7490
Mail: c.grouleaud@hopitaux-st-maurice.fr

Mme Norine COUSSOT de l'UFR STAPS
Université Paris Sud
Tél: 01 63 15 30 79
Mail: norine.coussot@u-psud.fr

QUESTIONS/ REPONSES
par Philippe LEVANNIER
Secrétaire Général de la FFMKR /Formation Enseignement et Recherche

Soixante-dix ans plus tard où en sommes-nous ?

Contrairement à la catégorie dans laquelle parfois on nous classe, nous ne sommes pas des paramédicaux. Nous ne sommes pas « à coté » de la médecine mais bien et totalement inclus dedans. Notre formation initiale, notre champ de compétences et d'exercice le montrent. De plus sur le plan légal nous effectuons des actes médicaux, par délégation, et non pas des actes paramédicaux, ça n'existe pas !

Dans ce contexte de Directive européenne de déréglementation, comment vois-tu l'avenir de la kinésithérapie ?

Nous sommes actuellement en train de vivre une complète mutation de notre profession sans que nous nous en rendions complètement compte. Si notre profession est évidement antérieure à 1946, création de notre Diplôme d'Etat, il faut se rappeler d'où nous venons : les masseurs, les gymnastes médicaux et certains infirmiers spécialisés en rééducation à la suite de 2 guerres mondiales. Ce n'est qu'à partir de 1946 qu'on prend le nom de Masseur-Kinésithérapeute.

Quel est notre avenir ? Où voulons-nous aller ?

Le contexte politique tant national qu'européen d'ouverture des compétences (déréglementation) et géographique (ouverture des frontières) nous pousse vers un statut de profession médicale à compétences définies ou limitées. D'ailleurs certaines activités qui souhaitent devenir des professions, (comme l'ostéopathie, la chiropraxie, les éducateurs type APA, etc.) l'ont déjà compris et intégré.

Que font alors les kinésithérapeutes pour ne pas rester à la traîne et disparaitre à terme du paysage ?

Peut-être ne vous a-t-il pas échappé que nous avions changé cette année en 2016 de définition de notre profession. Ce n'est pas anodin, c'est même totalement fondamental.

Aujourd'hui nous ne sommes plus une profession définie par un catalogue de tâches tel un technicien mais nous sommes définis par des missions qui nous sont confiées comme un ingénieur. Remarquons que ce changement s'est fait par cohérence avec la réforme de notre Formation Initiale. Du rôle de technicien qui est d'exécuter un travail, qui nécessite une formation de Bac +2 ou 3 (niveau Licence), nous sommes passés au rôle d'ingénieur qui lui, doit concevoir son travail et est responsable des techniques à employer ; aussi pour cela il reçoit une formation plus importante, c'est-à-dire Bac +5 (Master). Le Kinésithérapeute est aujourd'hui, à l'instar de l'ingénieur, totalement responsable de son traitement et du nombre de séances et des techniques employées. Il reçoit donc pour cela, depuis la réforme de 2015 de notre Formation Initiale une formation de bac+5 (Master). Seule l'indication de kinésithérapie est du ressort du médecin. D'ailleurs au passage on remarquera que l'exercice sérieux de la kinésithérapie ne peut pas s'envisager sans l'établissement et la diffusion d'un Bilan remis au patient pour le médecin prescripteur. C'est, j'ai envie de dire, le minimum d'information et de correction qu'on doit, tant au patient qu'au prescripteur ! Dans notre monde d'aujourd'hui, l'information est vitale et permanente et il n'y a pas un professionnel de santé qui pourra exercer seul dans son coin en électron libre.

C'est pour cela qu'on a changé notre Formation Initiale ?

Exactement. En réalité on a fait une réforme de notre Formation Initiale non pas pour faire plaisir aux kinés mais pour donner à la population française des soins en rapport avec les données actuelles de la science kinésithérapique. C'est-à-dire que ce qu'on a appelé la réingénierie a d'abord consisté à lister tous les actes par un référentiel des activités, puis des compétences pour enfin définir la formation qu'on devait recevoir pour être à même de dispenser ces soins à la population. Ce travail a nécessité 7 années de multiples réunions avec notre ministère de tutelle. Et c'est parce que nous avons su, nous syndicats, persuader les politiques et en particulier le ministère de la santé de cette juste démarche et aussi que la profession était unie (syndicats libéraux et syndicats salariés, syndicats des étudiants et des enseignants, Ordre, etc.) que nous y sommes arrivés. A ce sujet, je pense particulièrement et rend hommage à notre regretté confrère Pol Lorin qui depuis toujours avait compris cette nécessité et s'était fortement investi dans ce travail mais qui malheureusement nous a quitté en septembre de cette année.

Maintenant, je vais te dire qu'il nous manque l'accès direct à nos cabinets ?

Oui, évidement, pour certaines pathologies. Il va falloir dans un premier temps définir et encadrer cet exercice : petite traumato, respiratoire, autres...Pourquoi pas certaines entorses de stade 1 & 2 (les stades 3 étant du ressort du chirurgien orthopédiste). Le développement de l'échographie dans les cabinets libéraux devrait aider et c'est une technique fondamentale dont on ne pourra pas se passer. Par ailleurs on parle de déserts médicaux, de manque de médecins, de transfert de compétences. Si les kinés sont compétents cliniquement et sur le plan échographique on peut envisager un accès direct de certains patients chez le kiné. C'est un des nombreux travaux prospectifs que les syndicats doivent mener à terme.

D'autres professionnels de santé ou aspirant à le devenir (si vous voyez à qui je fais allusion) nous envient notre statut, gardons le, tout en le faisant évoluer, défendons le collectivement par les syndicats et soyons personnellement suffisamment compétent pour continuer à le mériter.

ACTIVITE de vos représentants FFMKR94

Que fait le syndicat FFMKR94 pour vous représenter dans les différentes structures où il faut se montrer ? Voici une liste (non exhaustive) des réunions où interviennent les membres du bureau . Et dans ce récapitulatif ne figurent pas les interventions au niveau des négociations nationales où nous sommes représentés par P.Levannier

28 janvier 2016 : soirée info syndicale à Saint Maur

29 janvier : Vœux de la sécu

10 mars 2016 : Commission socio professionnelle régionale

15 mars 2016 : Conseil d'Administration

17 mars 2016 : Commission socio professionnelle départementale

18 mars 2016 : Audition professions de santé

23 mars 2016 : Centre des professions de santé

24 mars 2016 : Union régionale

1er avril2016 : Conférence des Présidents FFMKR départementaux

14 avril 2016 : CA

29 avril 2016 : FFMKR Paris 70 ans de la profession

24 mai 2016 : soirée Carpimko Ile de France

26 mai 2015 : Congrès de Joinville

02 juin 2016 : AG pré congrès

8 juin 2016 : Centre des professions de santé

17 18 19 juin 2016 : congrès de Brest

12 juillet 2016 : CA

27 septembre 2016 : CA

05 octobre 2016 : Centre des professions de santé

18 octobre 2016 : Commission socio professionnelle départementale

20 octobre 2016 : CA

INDUS

Les caisses ont mis en place des contrôles sur les soins apportés aux personnes âgées. Pas sur la qualité. Elles savent notre expertise en la matière. Non, sur les cotations des actes. Elles souhaitent des soins de qualité au prix low-cost.

Ne restez pas sans réagir à cette double injustice. Injustice contre nos anciens qui sont ciblés car sans défense, injustice contre vous qui ne serez pas rémunérés à votre juste valeur.

Voici la marche à suivre, mais je vous conseille tout de même de vous syndiquer. Plus nous serons nombreux face aux caisses, plus nous serons forts et écoutés.

La caisse vous a envoyé une notification par lettre recommandée avec avis de réception (LRAR). La première chose à vérifier, c'est qu'elle est bien habilitée à effectuer cette répétition d'indus. En effet, dans plusieurs cas qui m'ont été rapportés, l'administration se permet d'avoir un avis médical et de contester une prescription. Seul le service médical peut le faire.

Dans tous les cas, vous avez deux mois à partir de la réception de la notification pour demander à la caisse toutes les précisions nécessaires quant à cet indu et le contester. La contestation doit être motivée et adressée à la caisse par LRAR. Ce n'est qu'en l'absence de contestation dans ce laps de temps que la caisse peut procéder au recouvrement de l'indu.

En cas de rejet de votre contestation, le directeur de la caisse vous adresse une LRAR de mise en demeure de payer dans le délai d'un mois. Cette mise en demeure, tout comme la notification initiale, doit comporter toutes les indications de délais nécessaires.

Alors, vous avez un délai de deux mois pour porter votre recours devant la Commission de recours amiable (CRA) par LRAR. Attention, pour les contestations d'ordre médical, le délais n'est que d'un mois.

Ce recours ne fait pas obstacle au recouvrement de l'indu par la caisse.

La CRA doit vous répondre par LRAR dans le mois qui suit la réception de votre courrier. La non réponse équivaut à un refus.

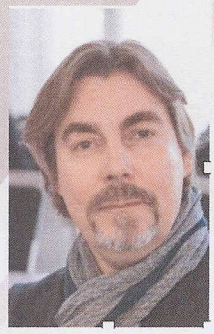
La non réponse ou le refus de la CRA vous permet de porter votre litige devant le Tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS). Sa saisine se fera par simple lettre déposée au secrétariat ou adressée par LRAR.

Portez à notre connaissance tous les litiges que vous avez avec les caisses de sécurité sociales. N'hésitez pas à nous contacter pour obtenir de l'aide, que vous soyez syndiqués, ou non. Soyez certains que nous serons à vos côtés.

Chaque cas est différent, nous étudierons votre dossier avec toute l'attention qu'il mérite.

Marc DIARD
Secrétaire général de la FFMKR 94
Expert près la Cour d'appel de Paris
Expert près la Cour administrative d'appel de Paris et Versailles

Quoi de neuf à l'URPS-MK-IDF :



Tout d'abord nous tenions encore à vous remercier pour vos votes et vos soutiens qui ont permis à la FFMKR94 d'obtenir un excellent score.

Il me semblait important de vous informer sur les actions que nous menons et sur notre positionnement au sein de l'URPS- MK- IDF et plus particulièrement sur ce qui concerne notre département.
Vous avez sans doute remarqué que la FFMKR n'est plus présente au sein du bureau de l'URPS, c'est une volonté collective afin de ne pas cautionner la politique dispendieuse de l'Union, qui s'est a présent associée avec Alizé, un syndicat qui se disait libre et indépendant mais qui très vite face à l'enivrement du pouvoir a voulu s'approprier des postes sans pourtant avoir d'expérience, mettant en danger notre institution.
Pour la FFMKR, l'argent qui est versé par les kinésithérapeutes doit être utilisé de manière rigoureuse et l'URPS ne doit pas devenir une vitrine pour des syndicats en mal de reconnaissance.
Cependant nous avons décidé de nous investir dans des actions de terrain dont la preuve de l'intérêt n'est plus à faire.

Comme vous le savez nous avons basé notre action sur 3 grands points :

*** Aider :**
Nous continuons dans le 94 les Permanences D'Aide à l 'Installation (PDAI) qui ont eu lieu déjà à 2 reprises depuis le début de l'année, afin d'aider de jeunes confrères à s'installer .Le travail de favorisation des stages en cabinets libéraux est en cours. Pour vos problèmes face aux nouvelles règles d'accessibilité des cabinets, n'hésitez pas à nous contacter, vous avez la chance d'avoir des experts sur le 94.

*** Faire reconnaitre :**
Pour ce qui est du 94 nous avons entrepris des actions afin de valoriser la prise en charge, par les kinésithérapeutes, des actes concernant la maternité et l'enfant face à la montée en puissance des sages femmes qui ont tendance à shunter le kinésithérapeute. C'est pour cela que je travaille au sein de Terrisanté dans sa version périnatalité.
L'objectif est aussi de faire reconnaitre le BDK dans sa forme fiche de synthèse comme un acte diagnostic et pouvoir être directement partagé avec l'ensemble des groupes de soins.

*** être présent dans :**
Notre 94 est riche en révolution numérique, dans le 94 sud c'est la mise en place de Terri santé et pour le 94 nord c'est le Dossier Médical Partagé (DMP) où nous sommes en zone test. Il était indispensable d'être présent dans ces nouvelles données technologiques Pour Terrisanté je suis votre représentant pour les 3 groupes de travail :
cancer / diabète /périnatalité
Pour cela il a fallu faire reconnaitre le rôle important du kinésithérapeute et sa volonté de travailler au sein des groupes de soins. Comme c'était loin d'être le cas, il a fallu veiller à chaque étape de construction du logiciel que nous n'étions pas « oublié » d'où l'intérêt d'être présent dans tous les groupes de travail.
Il a fallu aussi intégrer l'ARDOC afin d'y faire entendre la voix du kinésithérapeute.
Terrisante a 3 grands liens : l'ARDOC (l'Association Régionale pour le Déploiement des Outils Communicants / Le SESAN (service numérique de santé, ancien GCS- D-SISSIF) / et l'ARS (agence régionale de santé) qui est le gestionnaire de l'appel à projet et participe au financement plan état région.
. Le kinésithérapeute se place comme un acteur majeur au sein du parcours de soins.
. Nous avons proposé un schéma directeur incluant le bilan BDK comme une référence

au sein des examens médicaux.
. Nous participons à tous les ateliers et faisons force de propositions.
. Nous avons demandé à insérer au sein de la base « document » du Terrisante des références kinésithérapique validées par le Collège de la Masso Kinésithérapie .
A cela s'ajoute la place des objets connectés dont le kinésithérapeute ne peut être absent. Le DMP sera dans l'avenir un module de terrisante qui sera la base intégrée de tous les futurs modules, de même que les systèmes de messageries securisés.Mais à la base de tous ces systèmes c'est le patient qui sera in fine le seul possesseur de son dossier.
Je serai aussi présent à la 6eme journée annuelle du groupe Henri Mondor-Chennevier, lien incontournable entre l'hôpital et le monde libéral.
En tant que membre de la FFMKR94, je n'oublie pas l'importance de la mission que vous m'avez confiée et ne manquerai pas de vous tenir informés des évolutions de ces dossiers.

Philippe FOURNET

Sur le plan légal

Parler des lois qui entourent la kinésithérapie a toujours un côté rébarbatif. Ce n'est pas la façon la plus sexy d'aborder notre profession.
Et pourtant, bien connaitre le milieu dans lequel nous évoluons peut nous permettre d'éviter pas mal d'écueils, et surtout d'éviter de se laisser embêter (là, j'ai pas dit de gros mot !) par les caisses qui n'ont que cette idée en tête.
J'aimerais vous parler aujourd'hui de l'Article R. 4321-2 (modifié par le Décret n° 29 juillet 2009 paru au JO du 2 aout 2009) : "Dans l'exercice de son activité, le masseur-kinésithérapeute tient compte des caractéristiques psychologiques, sociales, économiques et culturelles de la personnalité de chaque patient, à tous les âges de la vie. Le masseur-kinésithérapeute communique au médecin toute information en sa possession susceptible de lui être utile pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de la personne et de son évolution. Dans le cadre de la prescription médicale, il établit un bilan qui comprend le diagnostic kinésithérapique et les objectifs de soins, ainsi que le choix des actes et des techniques qui lui paraissent les plus appropriés.
Ce bilan est tenu à la disposition du médecin prescripteur.
Le traitement mis en œuvre en fonction du bilan kinésithérapique est retracé dans une fiche de synthèse qui est tenue à la disposition du médecin prescripteur. Cette fiche lui est adressée, à l'issue de la dernière séance de soins, lorsque le traitement a comporté un nombre de séances égal ou supérieur à dix.
Elle est également adressée au médecin prescripteur lorsqu'il est nécessaire de modifier le traitement initialement prévu ou lorsque apparaît une complication pendant le déroulement du traitement."
Son dernier alinéa, en gras, me semble très important, et pourtant largement ignoré. Le texte n'impose absolument pas une réponse du médecin... suffit qu'il soit informé.
Il est très intéressant car la CNAMTS et le RSI poussent les médecins à ne prescrire aux personnes âgées que de la rééducation à la marche cotée en AMK6.
Le MK peut, lorsque c'est nécessaire, ce qui est le cas le plus souvent, rétablir, avec un bon BDK à l'appui, la prescription telle qu'elle aurait due être établie et coter en AMK8.
Je ne vois pas comment les caisses pourraient contester cela, sauf à faire une multitude d'expertises médicales, qui, si le BDK tient debout, devraient donner raison au MK.
A l'évidence, les rapaces s'attaquent aux proies les plus faibles. Ne soyez donc pas de celles-ci. Votre force vous vient de la parfaite connaissance que vous avez de votre outil de travail. La réglementation de notre profession en fait partie. Alors ...
Si cela vous paraît trop compliqué, syndiquez vous, faites adhérer vos consœurs et confrères à la FFMKR. Nous vous aiderons. Demandez à ceux qui ont déjà fait appel à nous. ils vous dirons notre disponibilité.

A bientôt

Marc DIARD Secrétaire Général de la FFMKR 94

Bilan CSPD94 (Commission Socio-Professionnelles Départementale) du 18/10/2016.

Il faut savoir, que nous sommes un département expérimentateur.

***Demandes d'aide Pérenne de 300€ pour télétransmission sécurisée.**

Sont prévenus pour y avoir droit, ceux dont le pourcentage de télétrans sécurisé se situe entre 65 et 70%. Sur 1100 kinés du département, 191 étaient en dessous de 65%, 31 entre 65 et 70%. Sur les 31; 8 ont fait la demande en expliquant les raisons et ont obtenu cette aide.

La raison principale invoquée était la confusion sur le fait que le dégradé télétransmis n'est pas sécurisé. **ATTENTION** tout le monde : quand vous télétransmettez en dégradé, ce n'est pas sécurisé donc non compté pour l'attribution de l'aide.

***Utilisation du DE :** Une fois n'est pas coutume, il a été demandé par la section professionnelle ce qu'était la définition du «tact et mesure». Et de pouvoir discuter des critères qui déclenchaient une demande de renseignement auprès du pro de santé. Nous avons aussi rappelé qu'un arrêt d'une cour de cassation en 1972 fixait le montant de dépassement acceptable à 2.5 fois le tarif de base. => Pas de réponse.

***PRADO :** Un petit nouveau, le PRADO BPCO prévoit une KR, une rééducation motrice et éducation à la santé sur une heure avec codification AMK 13.5. Nous avons bien évidemment trouvé ça parfaitement inacceptable et leur avons rappelé que «ce n'est pas avec du vinaigre qu'on appâte les mouches» (mots du président de la section professionnelle). Réponse de la caisse, «c'est expérimentale et pour les tarifs, vous verrez ça bientôt avec les négociations conventionnelles». Ma réponse: «Avec ça vous n'allez rien expérimenter du tout parce que personne n'acceptera ces conditions». Donc, si ça se présente, REFUSEZ !

***DMP (Dossier Médical Personnel).** La bonne nouvelle, la caisse nous a assuré que le dossier ne serait consultable QUE par des pros de santé. Le patient aura un contrôle total sur qui peut y avoir accès, excepté pour son Médecin traitant.

Il est prévu aussi un protocole «Bris de glace» en cas d'urgence et inconscience du patient. Les données ne seront définitivement supprimées que 10 ans après la clôture complète du dossier par le patient.

Nous avons demandé à ce que les BDK y soient intégrés autant que les bilans infirmiers, médicaux, biologiques, Radio...

***Dossiers d'Indus**, nous avons présenté aux caisses des dossiers de confrères qui ne s'en sortaient pas pour la récupération d'indus. Portant sur une différence d'interprétation de la NGAP le plus souvent, nous avons fait remarquer que les caisses, ne revoyaient jamais les interprétations à la hausse «bizarrement», et qu'au vu du libellé des ordonnances, cela ne souffrait aucune ambiguïté. «Cette politique de refinancement des sécu sur le dos des professionnels de santé est intolérable». Leur réponse, «nous envoyons un courrier de notification qui laisse 2 mois pour agir avant de prélever ces indus. Après, il faut faire une réclamation en expliquant et joignant si besoin un BDK et c'est étudié en commission avant restitution». Nous avons signalé que cela se multiplie, et que beaucoup, n'osent pas nous confier leurs dossiers de peur de représailles de la part des caisses. De toute façon, nous ne devrions même pas avoir à subir ce genre de désagréments surtout pour des libellés aussi clairs. N'hésitez pas à confier vos dossiers aux syndicats de votre département afin que nous puissions intercéder en votre faveur et faire respecter la convention par les caisses.

***Enfin en questions diverses**, une ; à laquelle je n'ai pas de réponse depuis 3 ans. Vous avez peut-être remarqué dans le Titre XII, chapitre 2 article 3, page 61 de la NGAP (téléchargeable sur ameli.fr), il y a des cotations pour rééducation du pied après chirurgie de l'avant-pied hors tibio-tarsienne (ex: Hallux valgus). Ces séances de l'ordre de 30 min sont cotées AMK4 pour un pied et AMK6 pour deux pieds. Je leur ai donc demandé: «Si nous cotons 7.5, pour rééducation du MI, risque-t-on de se voir prélever des indus?»

La réponse (de politique): «Monsieur, vous connaissez suffisamment la nomenclature pour savoir quoi faire !»

Sur ce, poignée de main «chaleureuse» et à dans 6mois !

Voilà, comment, en résumé se passe une CSPD.

Bonne chance à tous !

« Ca risque d'être compliqué »

Le jugement du banquier vient de tomber, clair, net et sans appel. Pour acheter il va falloir attendre que les comptes soient un peu plus « étoffés ».

Alors à quoi ça sert que je me lève le matin pour faire mes 12h, si je suis condamné à louer mon appartement jusqu'à ce que ces foutus comptes en banque acceptent bien de remonter un jour ? A quoi ça sert que je continue de prendre mes patients un par un ? Dans le respect de notre convention bien sur, mais surtout dans le respect de mes patient.

Qu'est ce qui m'oblige encore à me conventionner si ça ne permet même pas de réaliser mes projets ? Si le monde se fout de savoir si nous seront payés, et combien nous seront payés une fois la carte verte magique passée dans le lecteur.

Rien ne m'y oblige , sauf une vision de la société où la santé ne s'achète pas. Mon métier n'est pas un commerce, et ne le sera jamais. Du moins je l'espère.

Et c'est à ça que sert une convention. Fournir aux uns des soins et aux autres une vie aisée. Trouver un prix satisfera tout le monde.

Alors quand je vois des cabinets où l'on soigne les patients 3 par 3, quand je vois une part importante de mes amis kinés chercher un moyen de se déconventionner pour continuer à travailler dans le respect du patient tout en gagnant leur vie, et quand je ne vois pas dans l'action du ministère la moindre lueur d'espoir, alors effectivement je me rappelle des paroles du banquier.

Alain DIARD