



Document de travail public

Koohnê, le 06/05/2023

Préambule

Conformément à son communiqué de presse du 29/03/2023 dont nous annexons une copie à la présente,

Le SMKNC de par son rôle de proposition des évolutions de la profession et de défense de la qualité de soin, a présenté la nécessité d'apporter une solution complète à la revalorisation de la profession :

- Revalorisation de l'IK et de l'IFD : devant l'inflation et le prix des carburants, les Iks n'ont pas augmenté depuis le 18/11/2010 – 13 ans (cf document CAFAT adjoint à la présente) et l'IFD depuis le 10/10/2006 – 17 ans. Cela pénalise par exemple les professionnels qui vont en tribu et parcourent de longs trajets (Brousse).
- Revalorisation de la lettre clef : devant l'inflation et les nouvelles technologies nécessaires aux soins, le prix des séances de kiné demeure identique depuis le 26/05/2009 (14 ans). Les professionnels n'ont plus les moyens de mener la mise à jour de leurs locaux et de leurs connaissances !
- Intégration des progrès en matière de législation en santé publique (NGAP, prescription, accès direct...)

Concernant la Revalorisation de l'IFD

L'IFD ou Indemnité Forfaitaire de Déplacement, est une compensation facturable par le soignant lorsqu'il se déplace au domicile du patient, selon les modalités suivantes :

Lorsque la résidence du malade et le domicile professionnel du médecin omnipraticien ou spécialiste qualifié, du chirurgien-dentiste omnipraticien ou spécialiste qualifié, de la sage-femme ou de l'auxiliaire médical sont situés dans la même agglomération ou lorsque la distance qui les sépare est inférieure à deux kilomètres en plaine ou à un kilomètre en montagne, l'indemnité de déplacement est forfaitaire. La valeur de cette indemnité forfaitaire de déplacement est fixée dans les mêmes conditions que celles des lettres clés prévues à l'article 2.



Cet extrait de la NGAP (p34 de la NGAP applicable en NC) est complété par l'analyse de la CAFAT figurant dans son livret d'accueil au masseur-kinésithérapeute dans sa dernière version de mars 2019 en page 26 :

Lorsque la résidence du malade et le domicile professionnel de l'auxiliaire médical sont situés dans la même agglomération ou lorsque la distance qui les sépare est inférieure à 2 kilomètres

Par extension, l'IFD est donc facturable pour chaque déplacement en Nouvelle Calédonie. Cette indemnité permet de valoriser le matériel nécessaire au déplacement du professionnel (véhicule et carburant) mais aussi le temps de soin perdu par le professionnel. En effet, le temps de déplacement ne se soustrait pas au temps de soin du patient consulté. Il est donc en partie valorisé par ce biais.

L'augmentation de l'IFD touche tous les kinésithérapeutes qui réalisent des domiciles. Or de moins en moins de confrères sur Grand Nouméa réalisent des domiciles du fait de la faible valorisation de ceux-ci au regard de la pénibilité de mettre en place une tournée.

Pourtant le déplacement d'un professionnel au domicile d'un patient est beaucoup moins coûteux pour la CAFAT par rapport au transport via VSL de celui-ci.

Exemple avec un patient sur la même agglomération situé à 6kms de son kinésithérapeute :
Le masseur-kinésithérapeute facturera 500Frs de déplacement (aller-retour) contre 17 260Frs facturés par le VSL (aller-retour).

Le maintien de ces tournées est donc important, tant par son intérêt dans l'accès aux soins des patients les plus fragiles, que sur un plan comptable, où déplacer le praticien au chevet du patient est moins coûteux que l'inverse.

Sur la base des statistiques de l'ISEE, l'augmentation des coûts de l'énergie depuis 2010 est de +21%. L'augmentation du prix du carburant est elle de +86%. L'augmentation du prix de vente neuf des véhicules est de +61%.

Nous réclamons donc une augmentation de l'IFD de 100Frs pour la porter à 600 Frs dans un premier temps. Cette augmentation ne présage pas des demandes futures, et constitue un premier pas dans la revalorisation et l'incitation des professionnels de santé à réaliser des actes au domicile des patients.

Grâce aux renseignements pris auprès des masseurs-kinésithérapeutes conventionnés du territoire (le SMKNC représente 72% des MKDE conventionnés de par ses adhérents), nous avons calculé une moyenne de 1041 IFD facturés par ans et par conventionnements, soit un total d'environ 111 387 IFD facturés par ans auprès de la CAFAT (sont sortis de ce calcul 19 masseurs-kinésithérapeutes dont les patientèles sont à plus de 90% Aide médicale Nord ou Iles). Ces IFD sont quasi totalement facturés à des personnes bénéficiant d'un 100% au regard de la gravité de leurs affections. **L'augmentation de l'IFD de 100 Frs représenterait donc une augmentation des coûts nette pour la CAFAT et l'AMSud de 11 138 700Frs par ans. Soit 5 569 350 Frs pour le second semestre de 2023**

Concernant la revalorisation de l'IK

L'IK ou Indemnité Kilométrique, est une compensation facturable par le soignant lorsqu'il se déplace au domicile du patient, selon les modalités suivantes :

Lorsque la résidence du malade et le domicile professionnel du praticien ne sont pas situés dans la même agglomération et lorsque la distance qui les sépare est supérieure à 2 km en plaine ou 1 km en montagne, les frais de déplacement sont remboursés sur la base d'une indemnité horokilométrique dont la valeur unitaire est déterminée dans les mêmes conditions que celles des lettres clés prévues à l'article 2.

L'indemnité horokilométrique s'ajoute à la valeur propre de l'acte; s'il s'agit d'une visite, cette indemnité s'ajoute au prix de la visite et non à celui de la consultation. Pour les actes en K, KC, Z, D, DC, SF, SFI, AMI, AMM, AMP et AMO, l'indemnité horokilométrique se cumule avec l'indemnité forfaitaire prévue aux paragraphes A. Elle est calculée et remboursée dans les conditions ci-après:

1° L'indemnité due au praticien est calculée pour chaque déplacement à partir de son domicile professionnel et en fonction de la distance parcourue sous déduction d'un nombre de kilomètres fixé à 2 sur le trajet tant aller que retour. Cet abattement est réduit à 1 km en montagne et en haute montagne. Il n'y a pas lieu à abattement pour les visites et les accouchements effectués par les sages-femmes.

Cet extrait de la NGAP (p37-38 de la NGAP applicable en NC) est complété par l'analyse de la CAFAT figurant dans son livret d'accueil au masseur-kinésithérapeute dans sa dernière version de mars 2019 en page 26 :

Lorsque la résidence du malade et le domicile professionnel du praticien ne sont pas situés dans la même agglomération et lorsque la distance qui les sépare est supérieure à 2 km.

⇒ En Nouvelle-Calédonie, seule Nouméa est considérée comme une agglomération.

⇒ L'indemnité kilométrique est calculée sur la base de la distance parcourue à partir du domicile professionnel, déduction faite de 2 Km tant sur le trajet aller que retour, et sur la base du professionnel de même discipline dont le cabinet est le plus proche de résidence du malade

L'IK est donc une majoration très peu facturée par les masseurs-kinésithérapeute du Grand Nouméa (hormis lorsqu'ils doivent se déplacer hors Grand Nouméa). Et Les masseurs kinésithérapeutes de la côte Est et des Iles la facturent principalement à l'Aide Médicale.

Son augmentation favorisera donc l'exercice dans les zones rurales hors Grand Nouméa, en Brousse et sur les Iles.

A titre indicatif, la tournée (ensemble des domiciles effectués en tribu et village) d'un kiné hors Grand Nouméa oscille entre 100 et 150kms par jours. La valorisation de ces tournées permettra leur pérennité.

Le SMKNC s'est basé sur l'inflation des prix de la consommation et des prix (16% cumulés) de l'énergie (21% cumulés) depuis 2010 pour calculer sa demande de revalorisation. Le carburant a lui augmenté de 86% (gasoil).

En prenant en compte ces données, une revalorisation de l'IK de 20FrS pour la porter à 80FrS permettra de suivre l'évolution des couts d'exploitation des tournées de domiciles, sans



représenter une réelle augmentation de notre rémunération proportionnelle car il s'agit là seulement de récupérer un déficit creusé depuis 2010.

En se basant sur l'Annexe 2 (répartition des professionnels de santé) produite par la Gestion du Risque de la CAFAT au 30/09/2022 (page 1), cette augmentation concernerait 48 kinésithérapeutes (Brousse), auxquels on soustraira les 6 masseurs-kinésithérapeutes exerçant dans les Iles (tournées faibles en kms et Aide Médicale Iles majoritaires) et 13 masseurs kinésithérapeutes dont la patientèle est à plus de 90% Aide Médicale Nord.

Précisons aussi que conformément aux règles de calcul en vigueur avec le service facturation de la CAFAT, nous ne facturons qu'une fois les IKs pour le patient le plus éloigné de notre tournée, sans refacturer les IKs des patients vus sur le chemin de ce patient le plus éloigné.

La tournée moyenne en brousse est donc facturée 65,4kms par jours répartis sur les patients les plus éloignés (pour plus de 108kms réels de moyenne). La plupart des patients vus en domicile bénéficient d'un 100% au vu de la gravité de leur pathologie. La CAFAT supporte donc seule ces couts hors Aide Médicale.

L'augmentation de l'IK mènerait avec ces données à une augmentation de couts assumés par la CAFAT et l'AMSud de 9 558 864 Frs sur un an. Soit 4 779 432 Frs pour le second semestre de 2023

Concernant la revalorisation de la lettre clef (AMK et AMS)

En préambule de cette démonstration, nous tenons à préciser que l'intégralité des couts de soins ne sont pas supportés par la CAFAT.

En effet, le taux de remboursement par la CAFAT des séances dispensées par un kinésithérapeute dépend de l'avis rendu par le contrôle médical lors de l'entente préalable.

L'entente préalable est un document obligatoire, émis par le contrôle médical unifié de la CAFAT (CMU) qui statue sur le taux de remboursement en fonction des prises en charges du patient.

Dans son livret d'accueil au masseur-kinésithérapeute dans sa dernière version de mars 2019 en page 42 et 43, la CAFAT explique dans le détail les modalités de décision du taux de remboursement CAFAT par le CMU :

ACTES HORS CONTEXTE D'HOSPITALISATION

- ➔ 100% si soins en rapport avec une longue maladie (LM)
- ➔ 100% si soins en rapport avec un accident du travail (AT)
- ➔ 100% si soins en rapport avec une maternité (MT) dans la limite de 10 séances de rééducation post-partum
- ➔ 100% si soins délivrés au nouveau-né dans les 30 jours suivant la naissance.
- ➔ 50% si soins en rapport avec un maladie longue et coûteuse (MLC)

ACTES CONSÉCUTIFS À UNE HOSPITALISATION



- 70% si hospitalisation de moins de 12 jours sans acte opératoire (service de médecine).
- 100% si hospitalisation de plus de 12 jours quel que soit l'acte opératoire.
- 70% si hospitalisation (de moins de 12 jours) avec acte opératoire dont le coefficient est inférieur à Kc 80.
- 100% si hospitalisation (de plus ou moins de 12 jours) avec acte opératoire dont le coefficient est supérieur ou égal à Kc 80.
- 100% si journées de soins intensifs ou post-opératoires (2 jours pour le CHT, 3 jours pour les cliniques).
- 100% pour les hospitalisations en rapport avec la Longue Maladie (quel que soit le nombre de jours et l'acte opératoire).
- 100% si soins en rapport avec la Maternité.
- 100% si soins en rapport avec une maladie 100 (arrêt de travail de + de 3 mois).

EXCEPTION AU PRINCIPE D'ABSENCE DE TAUX PROPRE DE REMBOURSEMENT DES ACTES DE MASSO-KINESITHERAPIE

En application des dispositions de l'article 4 de la délibération n° 337 du 13 décembre 2002, il a été institué un taux de prise en charge de 40 % pour les séances de rééducation effectuées après entente préalable au titre des pathologies suivantes :

- maladies respiratoires avec désencombrement urgent (bronchiolite du nourrisson, poussée aiguë au cours d'une pathologie respiratoire chronique),
- entorses du genou ou de la cheville, ayant été préalablement immobilisées par un moyen de contention,
- lombalgie chronique invalidante

En application des dispositions de l'article 4 de la délibération n°69/CP du 12 février 2009, il a été institué dans le risque maladie un taux de prise en charge de 40 % pour les séances de rééducation, après entente préalable, pour les actes en rapport avec :

- des lésions traumatiques des membres supérieurs ou inférieurs nécessitant un traitement orthopédique,
- des conséquences des affections périnéo-sphinctériennes (rééducation périnéale active sous contrôle manuel et/ou électrostimulation et/ou biofeedback)

Dans les autres cas que ceux énumérés ci-dessus, les soins ne sont pas pris en charge par la CAFAT et ne pèsent donc pas sur son budget. Charge aux organismes complémentaire d'indemniser leurs adhérents.

Selon le document intitulé « Tarifs masseurs-kinésithérapeutes » mis à jour le 18/10/2010 et publié sur le site de la CAFAT, la lettre clef AMK (acte de kinésithérapie au cabinet) a été mise à jour la dernière fois le 26/05/2009 à la valeur de 400Frs (tarif conventionné).

Selon le même document, l'AMS (Rééducation d'une affection orthopédique ou rhumatologique) a été mis à jour la dernière fois le 26/05/2009 à la valeur de 400Frs (tarif conventionné).

Depuis 2010, l'augmentation a été de +0%. Or dans le même temps, l'indice des prix hospitaliers évoluait de 12.12% en cumulé (malgré les nombreux avantages tant fiscaux que sociaux dont bénéficie l'hôpital). L'indice d'inflation à la consommation évoluait de +15.30%, et l'indice d'inflation à l'énergie évoluait de +21.47% (données ISEE NC).

Notre capacité d'investissement dans nos formations, dans nos véhicules, dans notre matériel de soin, dans la qualité de notre accueil et notre attractivité s'en retrouvait amputé d'autant.



C'est maintenant le moment opportun pour inverser cette tendance et réaffirmer la stratégie de notre politique de soin sur le moyen et le long terme : Le masseur-kinésithérapeute, de part les soins prodigués, contribue à favoriser des Arrêts Maladie plus courts, la réduction du taux d'hospitalisation et la prévention primaire et secondaire des conséquences des affections de longue durée.

Investir dans la kinésithérapie, c'est économiser à moyen et long terme.

Dans ce cadre, pour maintenir l'attractivité et notre capacité de soins, mais aussi de prévention, le SMKNC sollicite une augmentation de la lettre clef de 80Frs pour passer la valeur de l'AMK et de l'AMS à 480Frs.

La Gestion du Risque (GDR) de la CAFAT estimait pour 2022 le prix de la kinésithérapie à 1 228 000 000 Frs. Pour 126 kinésithérapeutes conventionnés, et d'après les données en notre possession de plusieurs dizaines de cabinets (brousse et grand nouméa), la valeur moyenne d'une séance est de 400Frs*AMK 8,08.

Nous utiliserons le chiffre de 1041 IFD facturées en moyenne et par conventionnement multiplié par 126 conventionnés, soit 65 583 000Frs à retirer à la dépense globale car n'étant pas reliés à l'AMK ou l'AMS et étant pris en charge à 100%

Nous utiliserons la tournée moyenne facturée en brousse de 16 480kms par ans, et n'inclurons que les masseurs kinésithérapeutes en brousse et dont la patientèle n'est pas à plus de 90% aide médicale, soit 19 conventionnements à retirer * 16 480kms * 60Frs (IK) = 18 787 200Frs

Le montant corrigé des actes de masso-kinésithérapie doit donc s'approcher de 1 143 629 800 Frs

Ce qui revient à 2 859 074 ACTES PAR ANS (division par la lettre clef en vigueur actuellement = 400 Frs).

L'augmentation susmentionnée de la lettre clef mènerait donc à 144 355 760Frs d'augmentation de la ligne des soins en kinésithérapie par an. Soit 72 177 880 Frs pour le second semestre de 2023

Conclusion :

Attention, les chiffrages réalisés plus haut sont ANNUELS, or l'OCEAM 2023 sera amené au congrès en juin 2023, aussi l'augmentation réelle pour l'OCEAM 2023 sera en réalité divisée par deux car ces mesures ne seront pas rétroactives.

ATTENTION, faute de données très spécifiques, les chiffrages ont été réalisés AMSud et CAFAT confondus. Ces chiffrages devraient être revus à la baisse pour tenir compte des patients AMSud.



En espérant avoir pu, au travers de ce document technique, vous assurer de notre bonne volonté dans ce difficile exercice de choix quant à maintenir nos objectifs de soins et ne pas étouffer définitivement le secteur des soins libéraux.

Et vous remerciant également d'avoir pris le temps de mieux comprendre nos positionnements,

Pour la profession,
Le SMKNC.

Romain Terrat
Président du SMKNC

En remerciements, nous précisons que ce travail, bénévole, n'aurait pas pu avoir lieu sans l'investissement de la GDR, de la DASS, de M. Romain Terrat, de M. Hugo Vu Viet Chuan, de M. Laurent Ricaud et de Mme Charlène Bonnaudet.