



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

AVENANT N°7

À LA CONVENTION NATIONALE

ENTRE LES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES ET L'ASSURANCE MALADIE

Date de signature : 13 juillet 2023
Publication au journal officiel : 25 août 2023



SOMMAIRE

La revalorisation et la création de nouveaux actes à fort enjeu de santé publique.....	3
Accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes et renouvellement d'ordonnance	8
Forfait d'aide à la modernisation et informatisation du cabinet	10
Favoriser l'accès aux soins par le recours à la télésanté	12
Télésanté : modalités de facturation	13
Contrats démographiques masseurs-kinésithérapeutes (avenant n°7) Zones « très sous-dotées »	15
Conventionnement d'un masseur-kinésithérapeute dans une « zone non prioritaire »	17
Annexe 12 : nomenclature redécrite et calendrier des revalorisations.....	19

3 ENJEUX MAJEURS

RENFORCER LE RÔLE
DES MASSEURS-KINÉ EN
MATIÈRE DE PRÉVENTION
ET DE SANTÉ PUBLIQUE

RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DU MÉTIER PAR
UNE REVALORISATION SIGNIFICATIVE DES
ACTES ET LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS
FINANCIÈRES D'ACCÈS AUX ÉTUDES

POURSUIVRE L'AMÉLIORATION
DE L'ACCÈS TERRITORIAL AUX
SOINS EN RENFORÇANT LE
DISPOSITIF DÉMOGRAPHIQUE

LA REVALORISATION ET LA CRÉATION DE NOUVEAUX ACTES À FORT ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

Une nomenclature clarifiée et revalorisée

Les partenaires conventionnels conviennent que la **réécriture d'une nomenclature plus descriptive** différenciant les actes effectués ou les parcours de soins permettra de mieux appréhender et valoriser l'activité de masso-kinésithérapie en tenant compte des techniques actuelles et d'effectuer une analyse et un suivi médico-économique plus précis des actes dispensés. Les 20 nouvelles lettres clés créées sont les suivantes :

Nouvelle cotation	Signification
APM	Rééducation des amputations
ARL	Rééducation dans le cadre des affections respiratoires, maxillo-faciales et ORL
DRA	Rééducation pour déviation du rachis
NMI	Rééducation des affections neuromusculaires ou rhumatismales inflammatoires
PLL	Soins palliatifs
RAB	Rééducation abdominale et périnéo-sphinctérienne
RAM	Rééducation du rachis non opéré
RAO	Rééducation du rachis opéré
RAV	Rééducation des affections vasculaires
RIC	Rééducation du membre inférieur opéré soumise à référentiel
RIM	Rééducation du membre inférieur non opéré soumise à référentiel
RPB	Rééducation des patients atteints de brûlures
RPE	Rééducation de la déambulation du sujet âgé
RSC	Rééducation du membre supérieur opéré soumise à référentiel
RSM	Rééducation du membre supérieur non opéré soumise à référentiel
TER	Rééducation des conséquences des affections orthopédiques et rhumatologiques sur au moins 2 territoires (membres, ou rachis et membres)
VIC	Rééducation du membre inférieur opéré non soumis à référentiel
VIM	Rééducation du membre inférieur non opéré non soumis à référentiel
VSC	Rééducation du membre supérieur opéré non soumis à référentiel
VSM	Rééducation du membre supérieur non opéré non soumis à référentiel

A noter :

La lettre clé AMK est maintenue pour la facturation des actes diagnostiques du chapitre I du titre XIV de la NGAP (bilans isolés et bilans-diagnostic kinésithérapiques) et des suppléments de balnéothérapie du chapitre IV.

Obligation de facturer avec les nouvelles cotations à partir du 1^{er} juin 2024.

Revalorisation des tarifs en vigueur au 22 février 2024

Lettre clé	Départements métropolitains	Départements d'outre-mer (dont Mayotte)
AMK	2,21 €	2,43 €
AMC	2,21 €	2,43 €
AMS	2,21 €	2,43 €

Ces tarifs s'appliqueront aux lettres clés APM, ARL, DRA, NMI, PLL, RAB, RAM, RAO, RAV, RIC, RIM, RPB, RPE, RSC, RSM, TER, VIC, VIM, VSC et VSM à compter de l'entrée en vigueur de la nouvelle nomenclature dans les conditions prévues à l'article 2.1 de la convention nationale et à l'annexe 12.

Possibilité de facturer 2 séances le même jour pour le même patient en vigueur au 22 février 2024

Facturation de 2 séances le même jour pour le même patient si :

- prescriptions distinctes ;
- affections en rapport avec des articles NGAP différents ;
- deux régions anatomiques distinctes ;
- réalisation de 2 séances distinctes.

Création d'un acte de rééducation à destination des enfants présentant une paralysie cérébrale ou un polyhandicap dans le cadre du parcours pluriprofessionnel (TER 16) en attente avis HAS

- rééducation à destination d'un enfant présentant une paralysie cérébrale ou un polyhandicap ;
- prescrit par un établissement ou service sanitaire ou médico-social ;
- réalisé par un masseur-kinésithérapeute (MK) formé dans ce type de prise en charge spécifique et inscrit dans une démarche de coordination du parcours de soins de ces enfants.

Renforcer la pertinence de l'intervention des masseurs-kinésithérapeutes en EHPAD

Suppression de l'acte de « rééducation de la déambulation dans le cadre du maintien de l'autonomie de la personne âgée (séance d'une durée de l'ordre de vingt minutes) » à compter du **1^{er} juillet 2025**. Sous réserve d'une modification préalable de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L.162-1-7 du code la Sécurité sociale.

Valoriser l'intervention des MK au domicile des patients en situation de dépendance

Étendre la possibilité de facturer des indemnités forfaitaires spécifiques (IFS) aux actes **de l'article 9 du chapitre II du titre XIV** et **réduction** du nombre de lettre-clé relatives à ces indemnités forfaitaires spécifiques.

Indemnité forfaitaire de déplacement spécifique IFS* 4 €

L'indemnité forfaitaire de déplacement spécifique s'applique uniquement :

- à l'acte suivant de l'article 1^{er} du chapitre II du titre XIV de la NGAP : rééducation de tout ou partie de plusieurs membres ou du tronc et d'un ou plusieurs membres ;
- aux actes de l'article 2 du titre XIV de la NGAP : rééducations des conséquences des affections rhumatismales inflammatoires ;
- aux actes de l'article 4 du titre XIV de la NGAP : rééducations des conséquences d'affections neurologiques et musculaires ;
- à l'acte de l'article 5 du titre XIV de la NGAP : rééducation des maladies respiratoires obstructives, restrictives ou mixtes (en dehors des situations d'urgence) ;
- **à l'acte de l'article 9 du titre XIV de la NGAP : rééducation analytique et globale, musculo-articulaire des deux membres inférieurs, de la posture, de l'équilibre et de la coordination chez le sujet âgé ;**
- aux actes de rééducation de la mucoviscidose.

* Ces modifications s'appliquent à compter du 1^{er} juillet 2025.

Majoration du coefficient des actes de l'article 1^{er} du chapitre II du titre XIV de la nomenclature générale des actes professionnels (AMS 7,5)

Pour les actes actuellement cotés (RAM, RAO, RSC, RSM, RIC, RIM, VIM, VIC, VSM, VSC, DRA et APM ou AMS 7,5), une revalorisation de 0,9 point en 2 étapes :

- **+ 0,6 points de coefficient** au 1^{er} juillet 2025 ;
- **+ 0,3 point de coefficient** au 1^{er} juillet 2027.

Revalorisation de 1,3 point de coefficient les suppléments de kiné balnéothérapie inscrits au chapitre IV du titre XIV de la nomenclature générale des actes professionnels

- **+ 1,3 point de coefficient** au 1^{er} juillet 2025.

Majoration du coefficient des actes de l'article 1^{er} du chapitre II du titre XIV de la nomenclature générale des actes professionnels (AMS 9,5)

Pour les actes actuellement cotés (VIC, TER et APM ou AMS 9,5), une revalorisation de :

- **+ 0,3 point de coefficient** au 1^{er} juillet 2026.

	Ancienne cotation	Nouvelle lettre clé	Coefficient proposé à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	Au 1 ^{er} juillet 2026
Rééducation secondaire à l'affection d'au moins deux segments du même membre inférieur avec chirurgie	AMS 9,5	VIC	9,50	9,80
Rééducation secondaire à l'affection d'au moins deux segments du même membre inférieur avec chirurgie sur au moins un segment	AMS 9,5	VIC	9,49	9,79
Rééducation secondaire à l'affection de plus de 2 territoires lésés	AMS 9,5	TER	9,49	9,79
Rééducation secondaire à l'affection de plus de 2 territoires lésés (hors plus de 2 territoires même membre ou 2 territoires rachis) avec chirurgie sur au moins un territoire	AMS 9,5	TER	9,51	9,81
Rééducation de tout ou partie de plusieurs membres, ou du tronc et d'un ou plusieurs membres	AMS 9,5	TER	9,50	9,80
Rééducations après amputation				
Rééducation d'une amputation d'au moins 2 membres	AMS 9,5	APM	9,50	9,80

Reconnaître la spécificité de la prise en charge en masso-kinésithérapie des patients souffrant de pathologies neurologiques et musculaires chroniques

Les actes NMI (AMK ou AMC [10,11]) sont revalorisés d'un point.

- **+ 1 point de coefficient** au 1^{er} septembre 2026.

	Ancienne cotation	Nouvelle lettre clé	Coefficient proposé à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	Au 1 ^{er} juillet 2026
--	-------------------	---------------------	--	---------------------------------

Article 4 : rééducation des conséquences d'affections neurologiques et musculaires

Rééducation des atteintes périphériques radiculaires ou tronculaires :				
<ul style="list-style-type: none"> atteintes intéressant plusieurs membres 	AMK ou AMC 10	NMI	10,01	11,01
Rééducation de la paraplégie et de la tétraplégie	AMK ou AMC 11	NMI	11,01	12,01
Rééducation des affections neurologiques stables ou évolutives pouvant regrouper des déficiences diverses (commande musculaire, tonus, sensibilité, équilibre, coordination...) en dehors de l'hémiplégie et de la paraplégie :				
<ul style="list-style-type: none"> localisation des déficiences à 2 membres ou plus, ou d'un membre et à tout ou partie du tronc et de la face * 	AMK ou AMC 10	NMI	10,00	11,00
Rééducation des malades atteints de myopathie	AMK ou AMC 11	NMI	10,99	11,99
Rééducation ds malades atteints d'encéphalopathie infantile	AMK ou AMC 11	NMI	11,00	12,00

* Ne s'applique pas à la rééducation de la déambulation chez les personnes âgées.

Faire du masseur-kinésithérapeute un acteur du repérage de la fragilité

Positionner le MK sur le repérage de la fragilité notamment dans le cadre du « Plan anti-chutes des personnes âgées 2022 » et en lien avec la généralisation du programme ICOPE. <https://urps-mk-occitanie.fr/defi-icope-defi10000icope>

Afin de favoriser le repérage de la fragilité des personnes âgées de 70 ans ou plus conformément aux recommandations de la HAS, les partenaires conventionnels proposent **la création d'un nouvel acte au chapitre I des actes de diagnostic du titre XIV de la nomenclature générale des actes professionnels coté AMK 10.**

Cet acte est réalisé sur prescription médicale ou à l'initiative du masseur-kinésithérapeute soupçonnant une fragilité à l'occasion d'une prise en charge d'un de ses patients.

Le compte rendu de l'acte de repérage doit être adressé au médecin traitant ou, le cas échéant, au médecin prescripteur (pour mise en place d'un éventuel bilan gériatrique).

Ces dispositions s'appliquent à compter du **1^{er} septembre 2026** sous réserve d'une modification préalable de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-l-7 du code de la Sécurité sociale.

Groupes de travail en cours

Objet de travail	Calendrier prévisionnel
Prise en charge de l'insuffisance cardiaque	2 ^e semestre 2024
Harmoniser les frais des instituts de formation en masso-kinésithérapie	Avant le 1 ^{er} janvier 2025
Engager des travaux sur la prise en charge des enfants concernés par des handicaps légers	
Spécialités d'exercice	
Nouvelle nomenclature : initier des travaux visant à proposer une ré-hiérarchisation de la totalité des actes	2025
Prise en charge des patients présentant des symptômes prolongés à la suite d'une Covid-19	

ACCÈS DIRECT AUX MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES ET RENOUELEMENT D'ORDONNANCE

Certaines des mesures de l'avenant 7 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes signé en juillet 2023 **sont entrées en vigueur fin août 2023**. Il s'agit notamment de la possibilité pour les professionnels de santé d'adapter les prescriptions médicales de moins d'un an et la possibilité d'accès direct aux MK exerçant dans certaines structures de soins et d'exercice coordonné.

Adaptation des prescriptions médicales de moins d'un an

Le MK peut adapter les prescriptions médicales initiales d'actes de masso-kinésithérapie datant de moins d'un an uniquement dans le cadre d'un renouvellement et s'il n'y a pas d'indication contraire du médecin.

Ce renouvellement est possible dans les 12 mois suivant la date de rédaction de l'ordonnance initiale. La date de réalisation des séances liées au renouvellement peut toutefois dépasser la date anniversaire de cette ordonnance.

Lors du renouvellement, le masseur-kinésithérapeute doit indiquer les mentions suivantes sur l'original de l'ordonnance :

- son identification complète : nom, prénom et numéro d'identification ;
- la mention « renouvellement masseur-kinésithérapeute » ;
- la durée du renouvellement en nombre de séances ;
- le cas échéant : le type de séance, en cas d'adaptation par le masseur-kinésithérapeute ;
- la date du renouvellement ;
- sa signature.

L'original est remis au patient. Une copie de cette prescription renouvelée doit être transmise via SCOR et conservée dans le dossier patient pendant un délai de 33 mois.

Consignes de facturation

Facturation des séances renouvelées : le MK doit renseigner le numéro de prescripteur spécifique « **291991123** ».

Le bilan diagnostic kinésithérapique ne doit pas être facturé, sauf si le renouvellement des séances tombe à échéance d'une refacturation de bilan. Ce bilan peut aussi être réalisé lorsque le masseur-kinésithérapeute adapte la prescription en modifiant le type de rééducation effectuée.

Seuils de séances et accord préalable

Les seuils de séances de masso-kinésithérapie, au-delà desquels un accord préalable « suivant référentiel HAS » du service médical est nécessaire à la poursuite de la prise en charge du traitement, restent applicables.

Accès direct sans prescription médicale

Le masseur-kinésithérapeute peut réaliser ses actes en accès direct sans prescription médicale préalable s'il exerce dans les structures de soins et d'exercice coordonné suivantes :

- dans les établissements de santé publics, privés d'intérêt collectif et privés ;
- dans les établissements et les services sociaux et médico-sociaux ;
- dans le cadre des structures d'exercice coordonné suivantes : équipes de soins primaires / équipes de soins spécialisés, centres de santé, maisons de santé.

Si le patient n'a pas eu de diagnostic médical préalable, le nombre de séances pouvant être réalisées par le masseur-kinésithérapeute est limité à **8 séances par patient**.

En pratique, le masseur-kinésithérapeute :

- doit renseigner son propre numéro de professionnel de santé dans la case « Prescripteur » de la facture ;
- n'a pas à télécharger de pièces justificatives dans son logiciel de facturation, puisque l'accès direct ne nécessite pas de prescription médicale préalable.

Réalisation des soins à domicile

Pour réaliser et facturer des soins au domicile du patient, **la notion de soins « à domicile » sur la prescription n'est plus obligatoire.**

FORFAIT D'AIDE À LA MODERNISATION ET INFORMATISATION DU CABINET

(Au titre de l'année 2024 - 1^{er} paiement en 2025)

Champs	Indicateurs	Équivalent en €	Type d'indicateur	Justificatif
Indicateurs obligatoires (prérequis)	Indicateur 1 : disposer d'un logiciel métier compatible DMP	490	Déclaratif avec pré-alimentation	Facture/attestation éditeur (la 1 ^{re} année ou en cas de changement d'équipement)
	Indicateur 2 : disposer 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		Automatisé	Pas de justificatif demandé
	Indicateur 3 : utiliser la solution SCOR pour la transmission à l'Assurance Maladie des pièces justificatives numérisées		Automatisé	Pas de justificatif demandé
	Indicateur 4 : atteindre un taux de télétransmission en flux sécurisé supérieur ou égal à 70 %		Automatisé	Pas de justificatif demandé
	Indicateur 5 : disposer d'une messagerie sécurisée de santé		Déclaratif avec pré-alimentation	Pré-alimentation avec annuaire MSS ou attestation sur l'honneur
Indicateur complémentaire (si atteinte des prérequis)	Implication dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients	100	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
Indicateurs Équipement pour l'activité de télésanté* (Optionnel)	Équipement de vidéotransmission y compris pour les abonnements aux différentes solutions techniques proposées en matière de recours aux actes de télésanté	350	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
	Équipement en appareils médicaux connectés (la liste sera établie sur avis de la commission paritaire nationale et actualisée chaque année)	175	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
TOTAL		1 115		

* Indépendamment de l'atteinte des indicateurs « socles » du forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation du cabinet (SCOR, taux de télétransmission...)

Déploiement du numérique en santé

Les partenaires conventionnels s'engagent à poursuivre les travaux en vue d'accélérer le déploiement et les usages des outils numériques en faveur d'une meilleure coordination des soins et d'une facilitation des échanges entre professionnels de santé et patients.

À ce titre ils conviennent d'engager des travaux portant notamment sur :

- le déploiement de l'ordonnance numérique en tant que professionnels prescrits et prescripteurs ;
- l'usage du dossier médical partagé (DMP) notamment par l'alimentation de la fiche de synthèse du BDK ;
- l'usage de la MS Santé notamment pour favoriser les échanges sécurisés avec les patients.

Ces travaux pourront permettre de faire évoluer les indicateurs du forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation du cabinet professionnel défini à l'article 4.9 de la présente convention.

FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS PAR LE RECOURS À LA TÉLÉSANTÉ

Entrée en vigueur en février 2024.

Les partenaires conventionnels s'accordent sur l'importance d'inscrire de manière pérenne dans la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes la possibilité de réaliser des actes de télésanté. Ils souhaitent en définir les conditions de réalisation et de facturation afin de garantir la qualité et la sécurité des soins dans ce cadre, et de l'intégrer pleinement dans l'organisation et le parcours de soins coordonné du patient.

	Télésoin (entre MK ⁽¹⁾ et patient ⁽²⁾)	Téléexpertise (entre MK et professionnel médical)
Patients concernés⁽³⁾	L'ensemble des patients après consentement	
Situations exclues	<ul style="list-style-type: none"> La première séance au cours de laquelle est réalisé le BDK initial ; Acte nécessitant : <ul style="list-style-type: none"> un contact direct en présentiel avec le patient ; un équipement spécifique non disponible auprès du patient. 	...
Seuil maximal	20 %	...
Conditions de réalisation	<ul style="list-style-type: none"> Vidéotransmission ; Équipement adapté aux situations cliniques des patients afin de garantir des soins de qualité ; Lieu permettant la confidentialité des échanges ; Sécurisation des données transmises et traçabilité de la facturation. 	<ul style="list-style-type: none"> Confidentialité des échanges ; Équipement adapté à l'usage de la TE avec une couverture des services nécessaires (images, photographies...); Recours à la MS Santé ; Sécurisation des données transmises et traçabilité de la facturation.
Compte-rendu de l'acte	Le MK doit : <ul style="list-style-type: none"> le tracer dans le BDK du patient ; l'intégrer dans « Mon espace santé » si ouvert par le patient. 	Le professionnel médical requis doit : <ul style="list-style-type: none"> l'archiver dans son propre dossier patient ; le transmettre au MK requérant ; l'intégrer dans « Mon espace santé » si ouvert par le patient.
Rémunération et code	TMK = 2.15 € (les majorations associées au télésoin sont les mêmes qu'un acte réalisé en présence du patient)	RQD ⁽⁴⁾ = 10 € (Dans la limite de 2 actes/an/MK, pour un même patient)

⁽¹⁾ MK exerçant une activité libérale conventionnée ou dans une structure conventionnée (du même territoire que le patient).

⁽²⁾ Les patients doivent être connus du MK réalisant l'acte en télésoin (au moins un acte ou bilan en présentiel dans les 12 mois précédents par le MK lui-même ou autre exercice en groupe) à l'exception de la PEC urgente des patients en sortie d'hospitalisation, sous réserve qu'un bilan présentiel ait été effectué par un MK avant la sortie et avec transmission de la fiche de synthèse.

⁽³⁾ Pour les mineurs de moins de 18 ans, la présence d'un des parents majeurs ou d'un majeur autorisé est nécessaire. L'acte de télésoin est réalisé conformément aux recommandations de la HAS. Le recours au télésoin relève d'une décision partagée entre le patient et le professionnel qui va réaliser l'acte.

⁽⁴⁾ Participation patient (en étude).

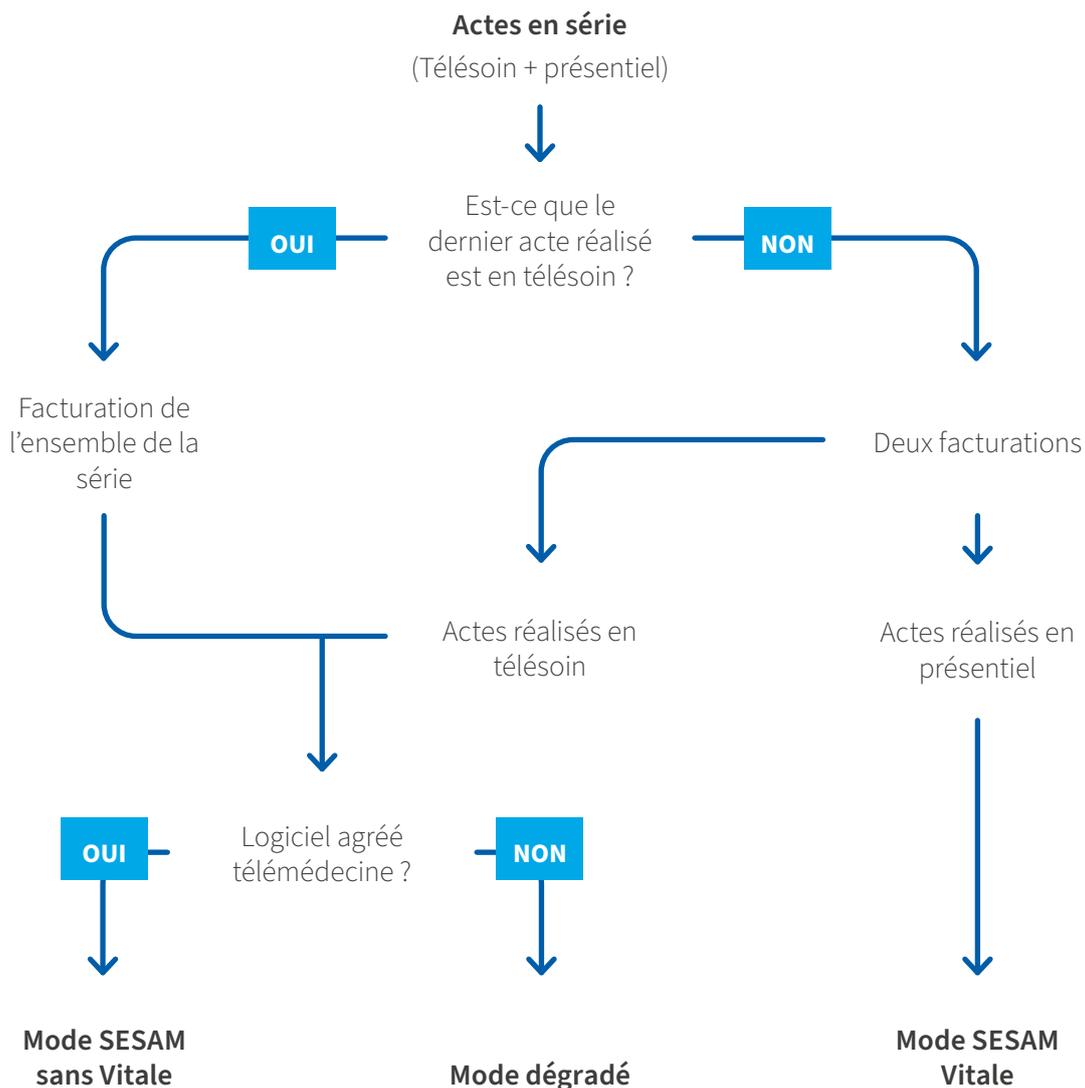
TÉLÉSANTÉ : MODALITÉS DE FACTURATION

Entrée en vigueur en février 2024.

En l'absence de possibilité de lire la carte Vitale du patient, la facturation des actes de télésoin et de téléexpertise peut être réalisée en mode SESAM sans Vitale, dans les conditions définies à l'article R. 161-43-1 du code de la Sécurité sociale. Si le logiciel SESAM-Vitale n'est pas à jour des évolutions au cahier des charges SESAM-Vitale des modalités de facturation des actes de télésoin, le masseur-kinésithérapeute a la possibilité de facturer en mode SESAM « dégradé » dans les conditions définies à l'article 4.5.1 de la convention.

Le masseur-kinésithérapeute peut faire appel au **service d'acquisition des informations relatives à la situation administrative de l'assuré**, intégré au poste de travail prévu à cet effet et notamment au service ADRI, dans les conditions définies à l'article 4.4.3 de la convention, afin de récupérer les données de droits actualisées du patient et ainsi fiabiliser la facturation.

TÉLÉSOIN : FACTURATION DES ACTES EN SÉRIE POUVANT COMPRENDRE UN OU PLUSIEURS ACTES À DISTANCE ET EN PRÉSENTIEL



TÉLÉEXPERTISE

Les informations échangées entre le masseur-kinésithérapeute requérant et le professionnel médical requis doivent être transmises dans des conditions permettant de garantir la sécurité des données (notamment usage de la **messagerie sécurisée de santé**).



Le recours à la téléexpertise par un MK n'est pas soumis à prescription médicale préalable.

La prise en charge de la possibilité pour les MK de requérir une téléexpertise auprès d'un chirurgien-dentiste est conditionnée à l'inscription de cette possibilité dans la convention nationale relative à cette profession.

À NOTER

Le recours au télésoin et à la téléexpertise est apprécié au cas par cas par le masseur-kinésithérapeute.

Seuls les actes de téléexpertise (RQD) et les actes de télésoin (TMK) transmis en mode SESAM sans Vitale sont pris en compte et s'ajoutent aux FSE en mode sécurisé au titre du calcul de l'indicateur relatif au taux de FSE du forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation défini à l'article 4.9.

Définition

Service d'acquisition des informations relatives à la situation administrative de l'assuré, intégré au poste de travail du MK :

L'utilisation de la carte Vitale sous sa forme application mobile fait appel systématiquement au service en ligne de consultation des droits des assurés de l'assurance maladie. La situation ainsi obtenue par appel au service d'acquisition des droits de l'assuré est opposable à la caisse gestionnaire de la même manière que le sont les données de droits présentes dans la « carte Vitale » physique.

CONTRATS DÉMOGRAPHIQUES MASSEURS- KINÉSITHÉRAPEUTES (AVENANT N°7) ZONES « TRÈS SOUS-DOTÉES »

L'annexe 8 « Contrat incitatif masseur-kinésithérapeute » (CIMK) **est supprimée.**

	Contrat d'aide à la création d'un cabinet (CACCMK)	Contrat d'aide à l'installation (CAIMK)	Contrat d'aide au maintien d'activité (CAMMK)
Principe	Création (ou reprise si cessation totale du titulaire) d'un cabinet dans une zone « très sous-dotée ». Possible pour les MK ayant une activité exclusivement à domicile.	Installation dans une zone « très sous-dotée ».	Exercice dans une zone « très sous-dotée ».
Durée	5 ans non renouvelables	5 ans non renouvelables	3 ans renouvelables par (TR)
Aide financière	49 000 €	34 000 €	4 000 € / an
Répartition de cette aide financière	Année N : 30 000 € à la signature Année N+2 : 9 000 € (au titre de N+1) Année N+3 : 5 000 € (au titre de N+2) Année N+4 : 5 000 € (au titre de N+3)	Année N : 15 000 € à la signature Année N+2 : 9 000 € (au titre de N+1) Année N+3 : 5 000 € (au titre de N+2) Année N+4 : 5 000 € (au titre de N+3)	Le montant dû est calculé au terme de chaque année civile.
Date de paiement	Avant le 30 avril (sauf pour la première année du CACCMK et CAIMK : à la signature)		
Complément	300 € / mois pour l'accueil d'un stagiaire à temps plein (4 ^e et 5 ^e années d'études). Montant proratisé en cas de temps partiel.		

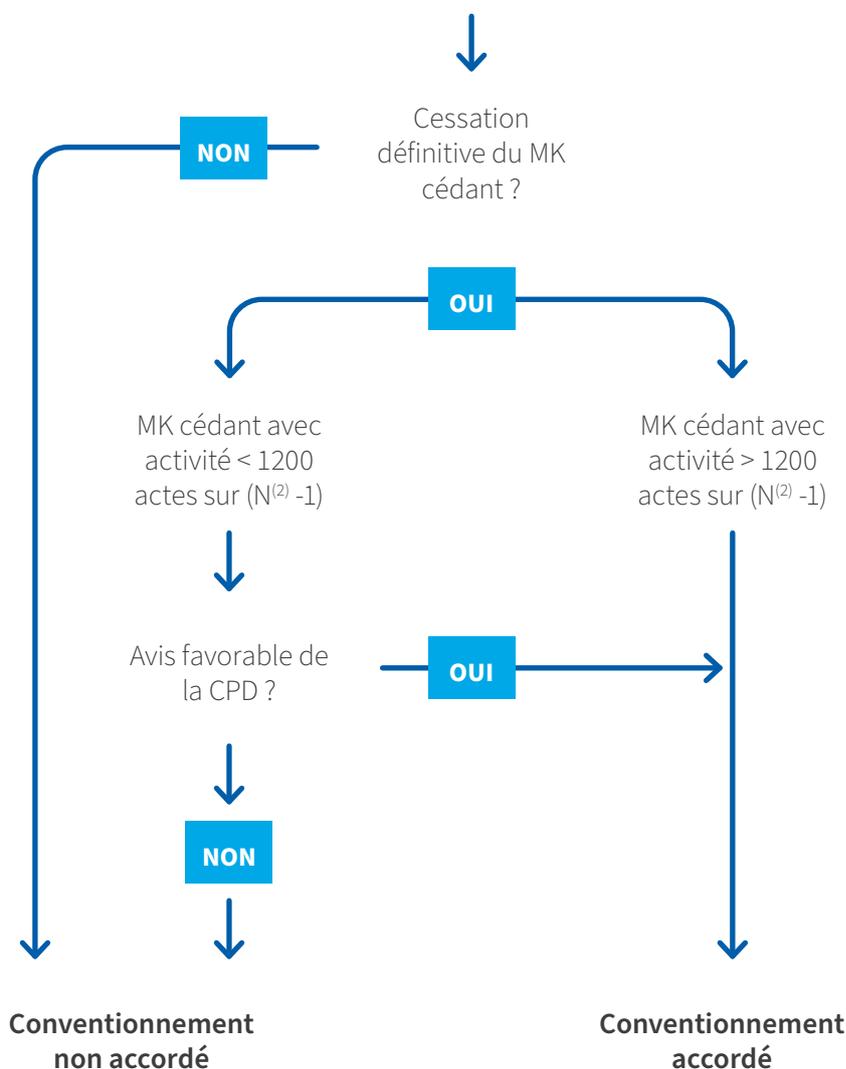
	Contrat d'aide à la création d'un cabinet (CACCMK)	Contrat d'aide à l'installation (CAIMK)	Contrat d'aide au maintien d'activité (CAMMK)
Engagements socles	<ul style="list-style-type: none"> • Créer ou reprendre un cabinet et exercer dans la zone pendant 5 ans à compter de la date d'adhésion ; • Remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel (article 4.9 de l'avenant 5) ; • Justifier d'un minimum de : <ul style="list-style-type: none"> - 2 000 actes la 1^{re} année, - 3 000 actes/an les années suivantes. dont 50 % de l'activité libérale conventionnée dans la zone « très sous dotée » ; • Informer, le cas échéant, sa caisse de son intention de cesser son activité dans la zone avant échéance du contrat ; • En cas d'exercice individuel : recourir, autant que possible, à des MK remplaçants, assurant la continuité des soins en son absence. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercer dans la zone pendant 5 ans à compter de la date d'adhésion ; • Remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel (article 4.9 de l'avenant 5) ; • Justifier d'un minimum de : <ul style="list-style-type: none"> - 2 000 actes la 1^{ère} année, - 3 000 actes/an les années suivantes. dont 50 % de l'activité libérale conventionnée dans la zone « très sous dotée » ; • Informer, le cas échéant, sa caisse de son intention de cesser son activité dans la zone avant échéance du contrat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre son activité dans la zone pendant 3 ans à compter de la date d'adhésion ; • Remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel (article 4.9 de l'avenant 5) ; • Réaliser 50 % de son activité libérale conventionnée dans la zone « très sous dotée » ; • Informer, le cas échéant, sa caisse de son intention de cesser son activité dans la zone avant échéance du contrat.

CONVENTIONNEMENT D'UN MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE DANS UNE « ZONE NON PRIORITAIRE »

Le principe de régulation du conventionnement s'applique uniquement dans les zones « non prioritaires ».

Sous réserve de respecter les dispositions de l'article 4.1.1, le conventionnement ne peut être accordé par un organisme d'assurance maladie à un masseur-kinésithérapeute dans une zone « non prioritaire » qu'au bénéfice d'un masseur-kinésithérapeute assurant la succession d'un confrère cessant définitivement son activité dans la zone considérée sauf cas de dérogations prévues à l'article 1.2.3 de la convention.

Demande de conventionnement, **hors dérogation* article 1.2.3 de la convention**, d'un MK⁽¹⁾ possédant une attestation du MK cédant qui le désigne nommément comme son successeur.



Le MK cédant dispose d'un délai de deux ans maximum à compter de la cessation de son activité pour désigner un successeur. Passé ce délai, la reprise de patientèle n'est plus justifiée dans la mesure où cette dernière a été reprise par les autres cabinets du secteur.

Le MK successeur a 6 mois pour initier ses formalités d'installation. Passé ce délai, le MK cédant a 6 mois aussi pour désigner un autre MK. A défaut, le directeur de la CPAM acte la non attribution de la place vacante. **(Disparition de la place vacante sur la zone).**

⁽¹⁾ Y compris un MK avec activité exclusive à domicile.

⁽²⁾ L'année « N » étant l'année de cessation du MK cédant.

* voir les dérogations au verso

Dérogation au principe de régulation

Lorsqu'un conventionnement est accordé dans une « zone non prioritaire » au titre d'une des dérogations prévues par le présent article, il ne diminue pas le nombre de places vacantes disponibles dans la zone. Il s'agit d'un conventionnement supplémentaire accordé sur la zone ouvrant droit à une place en cas de cessation d'activité.

	Dérogation	Condition d'obtention
Dérogation liée à la vie personnelle du PS	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Réhabilitation respiratoire • Kinésithérapie périnéosphinctérienne • Rééducation vestibulaire • Kinésithérapie pédiatrique • Rééducation maxillo-faciale • Autre activité ajoutée par la CPN 	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 concerné

ANNEXE 12 : NOMENCLATURE REDÉCRITE ET CALENDRIER DES REVALORISATIONS

	Cotation actuelle	Future lettre clé	Coefficient proposé à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	À l'expiration du délai prévu à l'article L.162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	Au 1 ^{er} juillet 2025	Au 1 ^{er} juillet 2026	Au 1 ^{er} septembre 2026	Au 1 ^{er} juillet 2027
Article premier : Rééducation des conséquences des affections orthopédiques et rhumatologiques								
Affection orthopédique ou rhumatologique (hors déviations du rachis et amputation)								
Rééducation dans le cadre de la prise en charge d'une lombalgie commune	AMS 7,5	RAM	7,49	8,09	8,09			8,39
Rééducation des conséquences d'une affection du rachis lombosacré hors référentiel sans chirurgie (hors référentiel)	AMS 7,5	RAM	7,51	8,11	8,11			8,41
Rééducation des conséquences d'une affection du rachis lombo-sacré hors référentiel avec chirurgie (hors référentiel)	AMS 7,5	RAO	7,49	8,09	8,09			8,39
Rééducation des conséquences d'une affection du rachis dorsal sans chirurgie	AMS 7,5	RAM	7,50	8,10	8,10			8,40
Rééducation des conséquences d'une affection du rachis dorsal avec chirurgie	AMS 7,5	RAO	7,48	8,08	8,08			8,38

	Cotation actuelle	Future lettre clé	Coefficient proposé à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	À l'expiration du délai prévu à l'article L.162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	Au 1 ^{er} juillet 2025	Au 1 ^{er} juillet 2026	Au 1 ^{er} septembre 2026	Au 1 ^{er} juillet 2027
Rééducation dans le cadre de la prise en charge d'une cervicalgie non spécifique sans atteinte neurologique	AMS 7,5	RAM	7,47		8,07			8,37
Rééducation dans le cadre d'un traumatisme récent du rachis cervical sans lésion neurologique	AMS 7,5	RAM	7,48		8,08			8,38
Rééducation des conséquences d'une affection du rachis cervical sans chirurgie (hors référentiel)	AMS 7,5	RAM	7,52		8,12			8,42
Rééducation des conséquences d'une affection du rachis cervical avec chirurgie (hors référentiel)	AMS 7,5	RAO	7,50		8,10			8,40
Rééducation des conséquences d'une affection d'au moins deux segments du rachis sans chirurgie	AMS 7,5	RAM	7,53		8,13			8,43
Rééducation des conséquences d'une affection d'au moins deux segments du rachis avec chirurgie sur au moins un segment	AMS 7,5	RAO	7,51		8,11			8,41
Rééducation après libération du nerf médian au canal carpien	AMS 7,5	RSC	7,49		8,09			8,39
Rééducation des conséquences d'une affection du poignet ou main non opérée (hors référentiel)	AMS 7,5	VSM	7,50		8,10			8,40
Rééducation des conséquences d'une affection du poignet ou main opérée (hors référentiel)	AMS 7,5	VSC	7,51		8,11			8,41
Rééducation des conséquences d'une fracture de l'extrémité distale des deux os de l'avant-bras opérée	AMS 7,5	RSC	7,50		8,10			8,40
Rééducation des conséquences d'une fracture de l'extrémité distale des deux os de l'avant-bras non opérée	AMS 7,5	RSM	7,51		8,11			8,41

	Cotation actuelle	Future lettre clé	Coefficient proposé à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	À l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	Au 1 ^{er} juillet 2025	Au 1 ^{er} juillet 2026	Au 1 ^{er} septembre 2026	Au 1 ^{er} juillet 2027
Rééducation des conséquences d'une fracture avec ou sans luxation, non opérée du coude chez l'adulte	AMS 7,5	RSM	7,52		8,12			8,42
Rééducation des conséquences d'une fracture avec ou sans luxation, opérée du coude chez l'adulte	AMS 7,5	RSC	7,52		8,12			8,42
Rééducation des conséquences d'une affection du coude ou de l'avant-bras non opérée (hors référentiel)	AMS 7,5	VSM	7,49		8,09			8,39
Rééducation des conséquences d'une affection du coude ou de l'avant-bras opéré (hors référentiel)	AMS 7,5	VSC	7,49		8,09			8,39
Rééducation dans le cadre d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs non opérée	AMS 7,5	RSM	7,49		8,09			8,39
Rééducation après réinsertion et/ou suture d'un ou de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie ou abord direct	AMS 7,5	RSC	7,51		8,11			8,41
Rééducation des conséquences d'une fracture non opérée de l'extrémité proximale de l'humérus	AMS 7,5	RSM	7,50		8,10			8,40
Rééducation des conséquences d'une affection de l'épaule ou du bras non opérée (hors référentiel)	AMS 7,5	VSM	7,48		8,08			8,38
Rééducation des conséquences d'une affection de l'épaule ou du bras opérée (hors référentiel)	AMS 7,5	VSC	7,50		8,10			8,40
Rééducation secondaire à l'affection d'au moins deux segments du même membre supérieur sans chirurgie	AMS 7,5	VSM	7,51		8,11			8,41

	Cotation actuelle	Future lettre clé	Coefficient proposé à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	À l'expiration du délai prévu à l'article L.162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	Au 1 ^{er} juillet 2025	Au 1 ^{er} juillet 2026	Au 1 ^{er} septembre 2026	Au 1 ^{er} juillet 2027
Rééducation secondaire à l'affection d'au moins deux segments du même membre supérieur avec chirurgie sur au moins un segment	AMS 7,5	VSC	7,52	8,12	8,12			8,42
Rééducation des conséquences d'une entorse externe récente de cheville-pied opérée	AMS 7,5	RIC	7,51	8,11	8,11			8,41
Rééducation des conséquences d'une entorse externe récente de cheville-pied non opérée	AMS 7,5	RIM	7,50	8,10	8,10			8,40
Rééducation des conséquences d'une affection de la cheville ou pied non opérée (hors référentiel)	AMS 7,5	VIM	7,50	8,10	8,10			8,40
Rééducation des conséquences d'une affection de la cheville ou pied opérée (hors référentiel)	AMS 7,5	VIC	7,51	8,11	8,11			8,41
Rééducation après arthroplastie du genou par prothèse totale ou uni-compartimentaire	AMS 7,5	RIC	7,52	8,12	8,12			8,42
Rééducation après reconstruction du ligament croisé antérieur du genou	AMS 7,5	RIC	7,48	8,08	8,08			8,38
Rééducation après méniscectomie isolée, totale ou subtotale, par arthroscopie	AMS 7,5	RIC	7,49	8,09	8,09			8,39
Rééducation des conséquences d'une affection du genou ou de la jambe non opérée (hors référentiel)	AMS 7,5	VIM	7,51	8,11	8,11			8,41
Rééducation des conséquences d'une affection du genou ou de la jambe opérée (hors référentiel)	AMS 7,5	VIC	7,50	8,10	8,10			8,40
Rééducation après arthroplastie de hanche par prothèse totale	AMS 7,5	RIC	7,50	8,10	8,10			8,40

	Cotation actuelle	Future lettre clé	Coefficient proposé à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	À l'expiration du délai prévu à l'article L.162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	Au 1 ^{er} juillet 2025	Au 1 ^{er} juillet 2026	Au 1 ^{er} septembre 2026	Au 1 ^{er} juillet 2027
Rééducation des conséquences d'une affection de la hanche ou de la cuisse non opérée (hors référentiel)	AMS 7,5	VIM	7,49		8,09			8,39
Rééducation secondaire à l'affection de la hanche ou de la cuisse opérée (hors référentiel)	AMS 7,5	VIC	7,49		8,09			8,39
Rééducation secondaire à l'affection d'au moins deux segments du même membre inférieur avec chirurgie	AMS 9,5	VIC	9,50			9,80		
Rééducation secondaire à l'affection d'au moins deux segments du même membre inférieur avec chirurgie sur au moins un segment	AMS 9,5	VIC	9,49			9,79		
Rééducation secondaire à l'affection de plus de 2 territoires lésés (hors plus de 2 territoires même membre ou 2 territoires rachis) sans chirurgie	AMS 9,5	TER	9,49			9,79		
Rééducation secondaire à l'affection de plus de 2 territoires lésés (hors plus de 2 territoires même membre ou 2 territoires rachis) avec chirurgie sur au moins un territoire	AMS 9,5	TER	9,51			9,81		
Rééducation de tout ou partie de plusieurs membres, ou du tronc et d'un ou plusieurs membres	AMS 9,5	TER	9,50			9,80		
Déviations du rachis (personnes de moins de 18 ans)								
Rééducation pour déviation du Rachis lombo-sacré	AMS 7,5	DRA	7,49		8,09			8,39
Rééducation pour déviation du Rachis dorsal	AMS 7,5	DRA	7,48		8,08			8,38
Rééducation pour déviation du Rachis cervical	AMS 7,5	DRA	7,51		8,11			8,41

	Cotation actuelle	Future lettre clé	Coefficient proposé à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	À l'expiration du délai prévu à l'article L.162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	Au 1 ^{er} juillet 2025	Au 1 ^{er} juillet 2026	Au 1 ^{er} septembre 2026	Au 1 ^{er} juillet 2027
Rééducation pour déviation portant sur au moins deux segments rachis	AMS 7,5	DRA	7,50	8,10	8,10			8,40
Rééducations après amputation								
Rééducation d'une amputation d'un membre supérieur	AMS 7,5	APM	7,51	8,11	8,11			8,41
Rééducation d'une amputation d'un membre inférieur	AMS 7,5	APM	7,50	8,10	8,10			8,40
Rééducation d'une amputation d'au moins 2 membres	AMS 9,5	APM	9,50	9,80	9,80			
Article 2 : Rééducation des conséquences des affections rhumatismales inflammatoires								
Rééducation des malades atteints de rhumatisme inflammatoire (pévispondylite, polyarthrite rhumatoïde..)								
<ul style="list-style-type: none"> atteinte localisée à un membre ou le tronc 	AMK ou AMC 8	NMI	8,00					
<ul style="list-style-type: none"> atteinte de plusieurs membres, ou du tronc et d'un ou plusieurs membres 	AMK ou AMC 9	NMI	9,01					

	Cotation actuelle	Future lettre clé	Coefficient proposé à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	À l'expiration du délai prévu à l'article L.162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	Au 1 ^{er} juillet 2026	Au 1 ^{er} septembre 2026	Au 1 ^{er} juillet 2027
Article 2 : Rééducation des conséquences des affections rhumatismales inflammatoires							
Rééducation des malades atteints de rhumatisme inflammatoire (pelvispondylite, polyarthrite rhumatoïde...)							
<ul style="list-style-type: none"> atteinte localisée à un membre ou le tronc 	AMK ou AMC 8	NMI	8,00				
<ul style="list-style-type: none"> atteinte de plusieurs membres, ou du tronc et d'un ou plusieurs membres 	AMK ou AMC 9	NMI	9,01				
Article 3 : Rééducation de la paroi abdominale							
Rééducation abdominale pré-opératoire ou post-opératoire	AMK ou AMC 8	RAB	8,01				
Rééducation abdominale du post-partum	AMK ou AMC8	RAB	8,00				
Article 4 : Rééducation des conséquences d'affections neurologiques et musculaires							
Rééducation des atteintes périphériques radiculaires ou tronculaires:							
<ul style="list-style-type: none"> atteintes localisées à un membre ou à la face 	AMK ou AMC 8,5	NMI	8,50				
<ul style="list-style-type: none"> atteintes intéressant plusieurs membres 	AMK ou AMC 10	NMI	10,01			11,01	
Rééducation de l'hémiplégie	AMK ou AMC 9	NMI	9,00				
Rééducation de la paraplégie et de la tétraplégie	AMK ou AMC 11	NMI	11,01				12,01

	Cotation actuelle	Future lettre clé	Coefficient proposé à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	À l'expiration du délai prévu à l'article L.162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	Au 1 ^{er} juillet 2026	Au 1 ^{er} septembre 2026	Au 1 ^{er} juillet 2027
Rééducation des affections neurologiques stables ou évolutives pouvant regrouper des déficiences diverses (commande musculaire, tonus, sensibilité, équilibre, coordination...) en dehors de l'hémiplégie et de la paraplégie							
<ul style="list-style-type: none"> localisation des déficiences à un membre et sa racine localisation des déficiences à 2 membres ou plus, ou d'un membre et à tout ou partie du tronc et de la face 	AMK ou AMC 8,5	NMI	8,51				
	AMK ou AMC 10	NMI	10,00			11,00	
Les cotations afférentes aux deux actes ci-dessus ne s'appliquent pas à la rééducation de la déambulation chez les personnes âgées.							
Rééducation des malades atteints de myopathie	AMK ou AMC 11	NMI	10,99			11,99	
Rééducation des malades atteints d'encéphalopathie infantile	AMK ou AMC 11	NMI	11,00			12,00	
Futur acte de rééducation à destination des enfants présentant une paralysie cérébrale ou un polyhandicap		TER		16,00			

	Cotation actuelle	Future lettre clé	Coefficient proposé à l'expiration du délai prévu à l'article L.162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	À l'expiration du délai prévu à l'article L.162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	Au 1 ^{er} juillet 2025	Au 1 ^{er} juillet 2026	Au 1 ^{er} septembre 2026	Au 1 ^{er} juillet 2027
--	-------------------	-------------------	---	---	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

Article 5 : Rééducation des conséquences des affections respiratoires

Rééducation des maladies respiratoires avec désencombrement urgent (bronchiolite du nourrisson, poussée aiguë au cours d'une pathologie respiratoire chronique). Les séances peuvent être réalisées au rythme de deux par jour et la durée est adaptée en fonction de la situation clinique. Par dérogation aux dispositions liminaires du titre XIV, dans les cas où l'état du patient nécessite la conjonction d'un acte de rééducation respiratoire (pour un épisode aigu) et d'un acte de rééducation d'une autre nature, les dispositions de l'article 11 B des Dispositions générales sont applicables à ces deux actes

Rééducation des maladies respiratoires, obstructives, restrictives ou mixtes (en dehors des situations d'urgence)

Rééducation respiratoire préopératoire ou post-opératoire

Prise en charge kinésithérapique respiratoire du patient atteint de mucoviscidose.

Comprenant :

- la kinésithérapie respiratoire de ventilation et de désencombrement ;
- la réadaptation à l'effort ;
- l'apprentissage de l'aérosolthérapie, des méthodes d'autodrainage bronchique, des signes d'alertes respiratoires.

La fréquence des séances de kinésithérapie dépend de l'âge et de l'état clinique du patient pouvant aller jusqu'à 2 séances par jour en cas d'encombrement important ou d'exacerbation

Cotation actuelle	Future lettre clé	Coefficient proposé à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	À l'expiration du délai prévu à l'article L.162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	Au 1 ^{er} juillet 2025	Au 1 ^{er} juillet 2026	Au 1 ^{er} septembre 2026	Au 1 ^{er} juillet 2027
Lorsque 2 séances non consécutives sont réalisées dans la même journée, chaque séance est cotée AMK 10.							
"Réadaptation respiratoire kinésithérapique pour les patients atteints de handicap respiratoire chronique et prise en charge individuelle Comprenant kinésithérapie respiratoire réentrainement à l'exercice sur machine renforcement musculaire éducation la santé. Conditions d'exécution et contre-indications conformes aux avis de la Haute Autorité de santé en vigueur. Conditions de facturation Prise en charge par l'Assurance maladie pour Affection de Longue Durée « ALD » pour broncho-pneumopathie chronique obstructive « BPCO ». Séances d'une durée de l'ordre de 1h30 à raison d'une séquence de 20 séances en fonction de l'évolution de l'état clinique du patient."	AMK ou AMC 28	ARL	28,00				

	Cotation actuelle	Future lettre clé	Coefficient proposé à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	À l'expiration du délai prévu à l'article L.162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	Au 1 ^{er} juillet 2025	Au 1 ^{er} juillet 2026	Au 1 ^{er} septembre 2026	Au 1 ^{er} juillet 2027
<p>Réadaptation respiratoire kinésithérapique pour les patients atteints de handicap respiratoire chronique en prise en charge de groupe de 2 à 4 personnes avec rééducation respiratoire en individuel.</p> <p>Comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • kinésithérapie respiratoire en prise en charge individuelle ; • réentrainement l'exercice machine ; • renforcement musculaire ; • éducation la santé. <p>Conditions d'exécution et contre-indications conformes aux avis de la Haute Autorité de santé en vigueur.</p> <p>Conditions de facturation : prise en charge par l'assurance maladie pour Affection de Longue Durée « ALD » pour broncho-pneumopathie chronique obstructive « BPCO »). Séances d'une durée de l'ordre de 1 h~30 à raison d'une séquence de 20 séances en fonction de l'évolution de l'état clinique du patient.</p>	AMK ou AMC 20	ARL	20,00					
Article 6 : Rééducation dans le cadre des pathologies maxillo-faciales et oto-rhino-laryngologiques								
Rééducation maxillo-faciale en dehors de la paralysie faciale	AMK ou AMC 8	ARL	7,99					
Rééducation vestibulaire et des troubles de l'équilibre	AMK ou AMC 8	ARL	8,00					

	Cotation actuelle	Future lettre clé	Coefficient proposé à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	À l'expiration du délai prévu à l'article L.162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	Au 1 ^{er} juillet 2025	Au 1 ^{er} juillet 2026	Au 1 ^{er} septembre 2026	Au 1 ^{er} juillet 2027
Rééducation des troubles de la déglutition isolés	AMK ou AMC 8	ARL	8,01					
Article 7 : Rééducation des conséquences des affections vasculaires								
Rééducation pour artériopathie des membres inférieurs (claudication, troubles trophiques)	AMK ou AMC 8	RAV	8,01					
Rééducation pour insuffisance veineuse des membres inférieurs avec retentissement artériel et/ou troubles trophiques	AMK ou AMC 8	RAV	7,99					
Rééducation pour lymphœdèmes vrais (après chirurgie et/ou radiothérapie, lymphœdèmes congénitaux) par drainage manuel :								
<ul style="list-style-type: none"> pour un membre ou pour le cou et la face 	AMK ou AMC 8	RAV	8,00					
<ul style="list-style-type: none"> pour deux membres 	AMK ou AMC 9	RAV	9,00					

Cotation actuelle	Future lettre clé	Coefficient proposé à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	À l'expiration du délai prévu à l'article L.162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	Au 1 ^{er} juillet 2025	Au 1 ^{er} juillet 2026	Au 1 ^{er} septembre 2026	Au 1 ^{er} juillet 2027
-------------------	-------------------	--	---	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

Rééducation pour un lymphoedème du membre supérieur après traitement d'un cancer du sein, associée à une rééducation de l'épaule homolatérale à la phase intensive du traitement du lymphoedème.

INDICATION :

phase intensive du traitement du lymphoedème sous réserve de l'existence des critères suivants :

- différence de circonférence de plus de 2 cm à un niveau au moins du membre atteint par rapport au membre contra latéral ;
- asymétrie des amplitudes passives entre les 2 épaules, survenue ou aggravée après traitement du cancer du sein ;
- compliance à l'ensemble du traitement nécessairement associé au DLM (bandages) ;
- répercussion fonctionnelle importante (perte d'autonomie) due au lymphoedème et à la raideur de l'épaule.

NON-INDICATION :

La phase d'entretien du traitement et les soins palliatifs

Cotation actuelle	Future lettre clé	Coefficient proposé à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	À l'expiration du délai prévu à l'article L.162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	Au 1 ^{er} juillet 2025	Au 1 ^{er} juillet 2026	Au 1 ^{er} septembre 2026	Au 1 ^{er} juillet 2027
-------------------	-------------------	--	---	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

CONTRE-INDICATIONS :

- les pathologies aigues lace-régionales du membre supérieur concerné non diagnostiquées ou traitées
- l'insuffisance cardiaque décompensée les tumeurs malignes non traitées
- l'hyperlaxie de l'épaule
- la présence d'une chambre implantable du coté opéré en sous claviculaire
- la présence de matériel d'ostéosynthèse sous-cutané avec une partie externe, au niveau du membre supérieur à traiter La durée de ces séances est de l'ordre de 60 mn. Elles comprennent des soins d'hygiène de la peau, la rééducation de l'épaule, le drainage lymphatique manuel et la pose de bandages. Le nombre optimal de séances est de 10. les cas exceptionnels nécessitant plus de 10 séances devront être précédés par un BDK.

Source : rapport d'évaluation de la HAS sur la prise en charge masso-kinésithérapique d'un lymphoedème et d'une raideur de l'épaule après traitement d'un cancer du sein - décembre 2012
la cotation de l'acte tient compte du bandage, et celui-ci ne peut pas faire l'objet d'un supplément pour bandage multicouche.

Supplément pour bandage multicouche :							
• un membre	AMK ou AMC 1	RAV	1,00				
• deux membres	AMK ou AMC 2	RAV	2,00				

	Cotation actuelle	Future lettre clé	Coefficient proposé à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	À l'expiration du délai prévu à l'article L.162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	Au 1 ^{er} juillet 2026	Au 1 ^{er} septembre 2026	Au 1 ^{er} juillet 2027
--	-------------------	-------------------	--	---	---------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

Article 8 : Rééducation des conséquences des affections périméosphinctériennes

Rééducation périnéale active sous contrôle manuel et/ou électrostimulation et/ou biofeedback	AMK ou AMC 8,5	RAB	8,50				
--	----------------	-----	------	--	--	--	--

Article 9 : Rééducation de la déambulation du sujet âgé

Les actes ci-dessous sont réalisés en dehors des cas où il existe une autre pathologie nécessitant une rééducation spécifique.							
Rééducation analytique et globale, musculo-articulaire des deux membres inférieurs, de la posture, de l'équilibre et de la coordination chez le sujet âgé	AMK ou AMC 8,5	RPE	8,50				
Rééducation de la déambulation dans le cadre du maintien de l'autonomie de la personne âgée (séance d'une durée de l'ordre de vingt minutes)	AMK ou AMC 6	RPE	6,00	suppression de l'acte			

Cet acte vise à l'aide au maintien de la marche, soit d'emblée, soit après la mise en œuvre de la rééducation précédente.

Article 10 : Rééducation des patients atteints de brûlures

les séances peuvent être réalisées au rythme de deux par jour en fonction de la situation clinique.							
Rééducation d'un patient atteint de brûlures localisées à un membre ou à un segment de membre	AMK ou AMC 8	RPB	8,00				

	Cotation actuelle	Future lettre clé	Coefficient proposé à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	À l'expiration du délai prévu à l'article L.162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale	Au 1 ^{er} juillet 2025	Au 1 ^{er} juillet 2026	Au 1 ^{er} septembre 2026	Au 1 ^{er} juillet 2027
Rééducation d'un patient atteint de brûlures étendues à plusieurs membres et/ou au tronc	AMK ou AMC 9	RPB	9,00					
Article 11 : Soins palliatifs								
Prise en charge, dans le cadre des soins palliatifs, comportant les actes nécessaires en fonction des situations cliniques (mobilisation, massage, drainage bronchique...), cotation journalière forfaitaire quel que soit le nombre d'interventions	AMK ou AMC 12	PLL	12,00					

Avenant n°7
à la convention nationale
entre les masseurs-kinésithérapeutes
et l'Assurance Maladie

© Assurance Maladie du Loiret - service communication - mars 2024



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun