

Concerne : Modification des statuts et de l'ordonnance standardisée

La CNS a procédé, en collaboration avec l'AMMD, le CMG et l'ALK, à une modification des articles 57 et 58 des statuts de la CNS et de l'ordonnance standardisée.

Les modifications apportées à l'ordonnance standardisée visent à une application plus précise des critères découlant de l'article 23 du Code de la sécurité sociale, qui dispose que « *Les prestations à charge de l'assurance maladie ne peuvent dépasser l'utile et le nécessaire* ». La prescription standardisée est ainsi plus détaillée afin de favoriser le respect des critères précités par le masseur-kinésithérapeute.

Pour les pathologies lourdes, la prise en charge par l'assurance maladie-maternité des prestations dispensées par les masseurs-kinésithérapeutes sera désormais spécifique à une pathologie donnée.

Ces modifications prendront effet à partir du **1^{er} juillet 2024**.

Les modifications sont énumérées ci-dessous :

1. Dans le cadre du traitement d'une **pathologie lourde** ainsi qu'en cas de la **rééducation post-chirurgicale**, l'indication de la **fréquence hebdomadaire** est obligatoire pour que l'ordonnance soit opposable à l'assurance maladie.

Statuts de la CNS : Art. 57. Pour être opposables à l'assurance maladie, les ordonnances portant sur les actes des masseurs-kinésithérapeutes, outre qu'elles doivent répondre aux conditions prévues à l'article 14, doivent porter les indications suivantes données par le médecin prescripteur:

- le code ou le libellé de la nomenclature se rapportant aux actes prescrits,
- la localisation anatomique de la pathologie d'après la codification figurant à l'annexe G sous III des présents statuts,
- le nombre précis de séances,
- pour la rééducation respiratoire, **pour le traitement de pathologie(s) lourde(s) ou pour la rééducation post-chirurgicale** : la fréquence d'application par semaine

Modifications sur l'ordonnance médicale :

- « *Pathologie lourde (max. 64 séances)* » est remplacé par « *Pathologie lourde (max. 64 séances/ordonnance, fréquence obligatoire, cf. limitations sur verso)* »
- Le mot « *facultatif* » est supprimé derrière le mot « *fréquence* »

2. Le nombre maximal de séances prises en charge dans le cadre d'une **rééducation post-chirurgicale** est maintenu à **32 séances par intervention**. Cependant, le nombre maximal de séances prises en charge est réduit à **16 par ordonnance médicale**.

Statuts de la CNS : Art. 58. En cas de pathologie courante les actes de la nomenclature des masseurs-kinésithérapeutes sont pris en charge au maximum à raison de 8 séances par ordonnance sauf pour les positions ZK16 et ZK17 où le nombre maximum de séances par ordonnance est de 24. Par dérogation, le nombre maximal par ordonnance est de 64 séances en cas de pathologie lourde et de 16 séances en cas de rééducation post-chirurgicale.

Modification sur l'ordonnance médicale :

- « Rééducation post-chirurgicale (max. 32 séances) » est remplacé par « Rééducation post-chirurgicale (max. 32 séances par intervention et max. 16 séances/ordonnance, fréquence obligatoire, uniquement en cas d'intervention chirurgicale sur l'appareil locomoteur) »

3. Les libellés de certaines **pathologies lourdes** sont reformulés, dans le but de mieux préciser les cas à prendre en charge à un taux de 100%. La pathologie L03 a été supprimée car elle est intégrée dans L02. Il est ajouté une 3^e colonne qui prévoit la **limitation aux actes** indiqués.

À l'annexe G, le tableau visé au titre « I-Traitement pour pathologies lourdes » prend la teneur suivante :

Liste des pathologies lourdes		Limitation de la prise en charge par l'Assurance maladie-maternité aux actes suivants
Code	Libellé	
L01	Scoliose évolutive à partir de 20° (angle de Cobb)	ZK11
L02	Malformation squelettique congénitale grave et invalidante	ZK10, ZK11
L04	Polyarthrite chronique inflammatoire d'origine immunitaire	ZK10, ZK11
L05	Spondylarthrite grave et invalidante	ZK11
L06	Myopathies graves et invalidantes	ZK11
L07	Affection broncho-pulmonaire chronique irréversible obstructive et/ou restrictive	ZK12
L08	Paralysie grave et invalidante	ZK10, ZK11, ZK14, ZK15
L09	Paraplégie	ZK14, ZK15
L10	Tétraplégie	ZK15
L11	Hémiplégie	ZK15
L12	Sclérose en plaques	ZK14, ZK15
L13	Sclérose latérale amyotrophique	ZK14, ZK15
L14	Infirmité motrice cérébrale	ZK15
L15	Maladie de Parkinson	ZK15
L16	Maladie d'Alzheimer	ZK15
L17	Lymphoedème après curage ganglionnaire	ZK16, ZK17

4. À l'annexe G, titre « III - Traitement pour **pathologies courantes** », le libellé du Code **C10** « **Maxillaires** » est remplacé par le libellé « **Mandibule** ».

La phrase « *Les codes peuvent être utilisés pour une articulation et/ou pour la région musculaire avoisinante.* » est ajouté en-dessous de la liste des parties de corps.

5. **Modifications supplémentaires sur l'ordonnance :**

- « *Code médecin* » est remplacé par « *Code prestataire* »
- Suppression de la ligne indiquant le « **type ordonnance** : *Nouveau traitement - Bilan - Prolongation* ».
- Ajout d'une ligne avec le texte suivant « *Sous peine d'inopposabilité à l'assurance maladie, l'ordonnance médicale doit être validée auprès de la Caisse nationale de santé dans le délai de 31 jours à partir de la date d'établissement de l'ordonnance. Afin d'assurer un traitement rapide, la validation est idéalement demandée par le masseur-kinésithérapeute.* »
- Type de traitement :
 - o « *Pathologie courante (max. 8 séances)* » est remplacé par « *Pathologie courante ((ZK10-ZK15 : max. 8 séances/ordonnance / ZK16/ZK17 : max. 24 séances/ordonnance)* ».
- **Libellés renommés : ZK10, ZK11**
 - o ZK10 : Rééducation orthopédique simple (une articulation périphérique **et/ou la région musculaire avoisinante**)
 - o ZK11 : Rééducation orthopédique complexe (**colonne** vertébrale et/ou plusieurs articulations périphériques **et/ou les régions musculaires avoisinantes**)
 - o ZK12 : Rééducation respiratoire (**fréquence obligatoire**)
- Le mot « *Diagnostic* » est ajouté devant le mot « *Remarque* »
- « *Signature/cachet du médecin* » est remplacé par « *Signature et estampille* »
- « *Date/Signature/cachet* » est remplacé par « *Date/Signature/estampille* »
- « *La loi modifiée du 03 août 2002 est appliquée.* » est remplacé par « *La loi du 1er août 2018 relative à la protection des données à caractère personnel, respectivement le Règlement général sur la protection des données (RGPD) sont appliqués. Pour l'exercice de vos droits (informations, modifications, suppression...) vous pouvez directement contacter votre prestataire de soins de santé.* »