SYNTHÈSE & QUESTIONS-RÉPONSES

Webinaire ICOPE kinésithérapeutes BFC — Vendredi 13 novembre 2026

Intervenants : Jules MARTIN (URPS MK BFC), Jérôme NARCY (PGI BFC), Justine DE KÉRIMEL (IHU HealthAge Toulouse)
Contact URPS : contact@urpsmk-bfc.fr

1. L'essentiel à retenir en 4 points

Acte / Étape ICOPE	Âge patient	Financement URPS MK BFC (crédits FIR ARS)	Assurance Maladie (NGAP)
Étape 1 (repérage, ~10 min)	Dès 65 ans (70+ CPAM)	**18 €** (saisie ICOPE Monitor, renouvelable à 6 mois)	**+ AMK 10 (22,10 €)** dès 70 ans (= **40,10 €** cumulés)
Gestion d'alerte positive	Dès 65 ans	**13 €** (formulaire d'alerte ICOPE Monitor)	—
Étape 2 (évaluation approfondie)	Dès 65 ans	**53 €** (nouveau formulaire Étape 2 ICOPE Monitor)	—
Forfait formation Étape 2 (6–7 h)	Kiné libéral BFC	**200 €** (20 premiers kinés d'ici le 31/12/2026)	Formation gratuite sur *www.icope-formation.com*

Check-list pratique pour être bien réglé sans rejet

- **Dans ICOPE Monitor (> Mon compte) :** renseigner impérativement votre **RPPS (11 chiffres)**, votre **SIRET (14 chiffres)** et la profession **Masseur-Kinésithérapeute**, puis envoyer une première fois votre **RIB** (et votre attestation Étape 2 le cas échéant) à **contact@urpsmk-bfc.fr**.
- **Pour facturer l'AMK 10 (≥ 70 ans) sans ordonnance :** scanner dans SCOR à la place de la prescription une feuille indiquant *« Bilan ICOPE – repérage de la fragilité de la personne âgée de 70 ans ou plus – AMK 10 – réalisé sans prescription, à l'initiative du masseur-kinésithérapeute (NGAP, avenant 7) »*, noter *« bilan ICOPE »* en commentaire de facture, et adresser le compte rendu au médecin traitant (MSSanté ou DMP).

2. Questions / Réponses du webinaire

1. Peut-on participer à ICOPE et être financé si l'on exerce hors de Dijon Métropole (Nuits-Saint-Georges, Dole, Jura, Saône-et-Loire…) ?

Oui, dans toute la Bourgogne-Franche-Comté. L'expérimentation spécifique cofinancée par l'Agirc-Arrco porte sur les 23 communes de Dijon Métropole (lancement opérationnel début 2027), mais l'outil ICOPE Monitor, l'acte AMK 10 et l'ensemble des financements de l'URPS MK BFC sont ouverts à tous les kinésithérapeutes libéraux de BFC, quel que soit leur département.

2. Faut-il obligatoirement adhérer à une CPTS pour faire des bilans ICOPE ?

Non, aucune obligation. Tout kinésithérapeute libéral peut réaliser les bilans et percevoir les financements URPS et CPAM. Adhérer à sa CPTS reste toutefois conseillé pour s'inscrire dans le circuit local des alertes (et ouvre droit à l'aide conventionnelle FAMI de 100 €/an).

3. À partir de quel âge le dépistage est-il pris en charge (60, 65 ou 70 ans) ?

L'**URPS MK BFC** rémunère les actes saisis dans ICOPE Monitor **dès 65 ans** (en cohérence avec le plan antichute). En revanche, la cotation NGAP **AMK 10 (22,10 €)** facturable à l'Assurance Maladie est réservée aux patients de **70 ans et plus**. Dès 70 ans, les deux se cumulent.

4. En quoi consiste concrètement la « gestion d'alerte » rémunérée 13 € par l'URPS ? Faut-il remplir un dossier externe ?

Lorsqu'une Étape 1 déclenche une anomalie, vous ouvrez directement à la suite le **formulaire de gestion d'alerte dans ICOPE Monitor** (aucune double saisie externe) : quelques questions ciblées et votre jugement clinique permettent de vérifier si le trouble est déjà connu/suivi ou nouveau, et de décider s'il faut informer le médecin traitant ou réaliser une Étape 2.

5. Quelles sont les nouveautés d'ICOPE Monitor présentées par l'IHU HealthAge ? Où récupérer ses attestations e-learning ?

Les modules gratuits **Étape 1 + alerte (1 h 30)** et **Étape 2 (6 h)** délivrent désormais deux attestations distinctes sur **www.icope-formation.com**. Côté outil, le **nouveau formulaire d'Étape 2** est en ligne depuis le 12 novembre : il couvre les 9 domaines OMS, peut être rempli à plusieurs professionnels (MSP/ESP) et génère automatiquement la synthèse destinée au médecin traitant (Étape 3). Un filtre d'atténuation des alertes déjà connues suivra début 2027, puis un espace senior et le lien avec Mon espace santé en 2027.

6. Quel intérêt de réaliser l'Étape 2 dans les territoires manquant de médecins traitants ou de spécialistes ?

L'expérience des 52 CPTS suivies en Occitanie montre que **95 % des fragilités dépistées se prennent en charge en soins primaires de proximité** et que seuls **5 % des cas** relèvent d'une consultation hospitalière spécialisée (ex. mémoire). Réaliser l'Étape 2 permet justement de trier finement et de n'adresser au médecin ou au spécialiste que les patients qui en ont réellement besoin, en s'appuyant sur les CPTS pour structurer les relais locaux.

3 questions conventionnelles posées à la CPAM (retour rapide aux participants)

Les textes actuels (avenant 7 et avis HAS recommandant un nouveau repérage à 6–12 mois) ne précisent pas explicitement trois règles pratiques soulevées pendant le webinaire concernant l'**AMK 10** :

- **Cumul avec un BDK classique :** possibilité de facturer un AMK 10 et un bilan-diagnostic kinésithérapique non spécifique (AMK 10,7 / 10,8) sur une même prise en charge ;
- **Fréquence annuelle maximale :** nombre de facturations AMK 10 autorisées par an et par patient à la CPAM ;
- **Articulation avec *Mon Bilan Prévention* (RDI) :** règles exactes de cumul ou de délai entre les deux dispositifs.

Engagement URPS MK BFC : Jules MARTIN saisit directement la CPAM (Commission Paritaire Départementale) sur ces trois points et vous transmettra la réponse officielle dès réception.