



# ASSEMBLÉE NATIONALE

10ème législature

## Equilibre financier

Question écrite n° 44618

### Texte de la question

M. Henri d'Attilio attire l'attention de M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale sur les inquiétudes des masseurs-kinesithérapeutes rééducateurs libéraux, suite aux limitations administratives qui leur sont imposées par les caisses de sécurité sociale. En effet, à la barrière de 47 000 coefficients AMK, viennent se greffer les nouvelles « références médicales opposables » et les « références médico-kinesithérapeutiques opposables ». Les kinesithérapeutes souscrivent à des référentiels de bonne pratique élaborés et gérés par la profession et ne peuvent admettre que des limitations administratives leur soient rendues opposables par les caisses et leur contrôle médical. Ils craignent, à juste titre, que les quotas, ajoutés aux RMO limitent les prescriptions, mais surtout leurs possibilités thérapeutiques. C'est pourquoi, il lui demande les mesures qu'il envisage de prendre pour que les RMO et les RMKO, ajoutés à l'enveloppe globale, ne nuisent pas, dans cette profession, à la qualité des soins et à la prise en charge des patients.

### Texte de la réponse

Le seuil d'activité individuel de 47 000 coefficients AMC/AMK prévu par la convention nationale des masseurs-kinesithérapeutes est un plafond annuel d'efficacité compatible avec la dispensation de soins de qualité. En instaurant ce plafond, les parties conventionnelles ont souhaité agir sur l'évolution du volume des actes effectués et privilégier la qualité des soins. Il est précisé que l'activité de la grande majorité des masseurs-kinesithérapeutes est en deca du seuil défini par l'accord conventionnel et que le plafond d'efficacité n'est susceptible d'entraîner des sanctions qu'à l'encontre d'environ 5 % des professionnels. En ce qui concerne les références, il n'existe pas à ce jour de références de masso-kinesithérapie rendues opposables par application des articles L. 162-12-9 et L. 162-12-15 du code de la sécurité sociale. En identifiant des soins inutiles et dangereux, les références professionnelles permettront de tendre vers le juste soin, afin de concilier la qualité des soins dispensés et le respect des contraintes financières de l'assurance maladie.

### Données clés

**Auteur :** [M. d'Attilio Henri](#)

**Circonscription :** - SOC

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 44618

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : généralités

**Ministère interrogé :** santé et sécurité sociale

**Ministère attributaire :** santé et sécurité sociale

### Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 4 novembre 1996, page 5742

**Réponse publiée le :** 3 février 1997, page 579