ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

conventions avec les praticiens

Question écrite n° 2535

Texte de la question

M. Gilbert Meyer appelle l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur l'inquiétude manifestée par les masseurs-kinésithérapeutes, au regard du non-respect par les caisses d'assurance maladie des termes de la convention signée en 1996. Cette convention prévoyait une revalorisation tarifaire, à la condition que l'objectif quantifié national soit respecté par la profession. Les masseurs-kinésithérapeutes ont tenu leur engagement, contribuant ainsi largement aux économies des dépenses de santé. Ils ne comprennent pas, dès lors, le blocage systématique des caisses d'assurance maladie face à leur demande de revalorisation tarifaire. Ils s'étonnent également de la préférence donnée aux centres de rééducation fonctionnelle, dont le coût est pourtant plus élevé, à travers les prescriptions faites. Les représentants de la profession devaient rencontrer le directeur de la CNAMTS, le 11 mars dernier, pour leur faire part de ces préoccupations. Il lui demande de bien vouloir lui faire connaître les avancées réalisées à l'issue de cette entrevue.

Texte de la réponse

La régulation de l'évolution des dépenses de masso-kinésithérapie conduit nécessairement à prendre en compte l'objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie fixé par le Parlement et l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses de soins de ville, dont la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés assure la gestion, en vertu de la convention d'objectifs et de gestion prévue à l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale. En ce qui concerne les honoraires des masseurs-kinésithérapeutes, il est précisé qu'ils ont été revalorisés en 1994 et en 1995. Le montant de la lettre clé AMC-AMK est passé de 11,55 francs à 12,20 francs le 20 mai 1994, à la date d'entrée en vigueur de la convention, de 12,20 francs à 12,50 francs le 1er décembre 1994, et de 12,50 francs à 12,75 francs le 1er octobre 1995. Une nouvelle revalorisation des honoraires, portant la valeur de la lettre clé AMC-AMK de 12,75 francs à 13 francs, est intervenue par un avenant à la convention, approuvé par arrêté interministériel du 16 mai 1997. L'objectif prévisionnel des dépenses de masso-kinésithérapie a été fixé à 1,4 % pour l'année 1997 par accord entre les caisses et les représentants de la profession. la ministre de l'emploi et de la solidarité fait siennes les préoccupations exprimées sur les coûts respectifs des soins dispensés dans les centres de rééducation fonctionnelle et les cabinets de masso-kinésithérapie libéraux. Il est toutefois précisé que les soins dispensés en centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle ne se limitent pas à des soins de masso-kinésithérapie, car les patients y sont pris en charge par des équipes pluridisciplinaires. Du fait des équipements mis en oeuvre par les centres de rééducation fonctionnelle, la réadaptation figure au nombre des activités de soins d'un coût élevé, inscrites dans le dispositif de carte sanitaire, et soumises à autorisation administrative. Une enquête a été menée en 1995-1996 par les directions départementales et régionales des affaires sanitaires et sociales, en collaboration avec les caisses régionales d'assurance maladie, afin de recenser les établissements de santé à tarification administrative. Les tarifs de rééducation fonctionnelle en hospitalisation de jour s'échelonnaient de 342 francs à 1 544 francs en 1994 dans les établissements à but lucratif, de 250 francs à 1 792 francs dans les établissements à but non lucratif. L'extension du PMSI aux soins de suite ou de réadaptation permettra d'appréhender plus finement les activités de rééducation et de réadaptation fonctionnelle. En tout état de cause,

les pouvoirs publics et les caisses d'assurance maladie ont le souci que le type de rééducation soit adapté à l'affection que présente le patient. Il serait en effet inutile, ou inefficient, d'orienter vers un centre de rééducation fonctionnelle une personne pour laquelle une rééducation ambulatoire, pratiquée en cabine libéral, constitue le traitement adéquat. A cet égard, il appartient au contrôle médical des caisses de vérifier le bien-fondé des admissions en centres de rééducation fonctionnelle, pour y éviter des hospitalisations inutiles ou des soins externes ne justifiant pas l'utilisation d'équipements d'un coût élevé.

Données clés

Auteur : M. Gilbert Meyer
Circonscription : Haut-Rhin (1re circonscription) - Rassemblement pour la République
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 2535
Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités
Ministère interrogé : emploi et solidarité
Ministère attributaire : emploi et solidarité

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 1er septembre 1997, page 2750
Réponse publiée le : 17 novembre 1997, page 4077