



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

masseurs-kinésithérapeutes

Question écrite n° 40091

Texte de la question

M. Philippe-Armand Martin (Marne) appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur les revendications exprimées par les masseurs-kinésithérapeutes. Le syndicat national des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs souhaite qu'au terme de l'évolution de la nomenclature générale des actes professionnels, l'indemnité forfaitaire de déplacement soit à la moitié de la valeur de l'acte moyen ou que soit créé un acte spécifique aux soins à domicile, s'ajoutant aux soins, et d'une valeur égale à la moitié de l'acte moyen. En conséquence, il lui demande de bien vouloir lui préciser ses intentions à ce sujet.

Texte de la réponse

L'attention du ministre est appelée sur les revendications exprimées par les masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs qui souhaitent que, au terme de l'évolution de la nomenclature générale des actes professionnels, l'indemnité forfaitaire de déplacement soit revalorisée ou que soit créé un acte spécifique aux soins à domicile, s'ajoutant aux soins. La réforme de la nomenclature des actes effectués par les masseurs-kinésithérapeutes, négociée dans le cadre de groupes de travail au sein de la commission permanente de la Nomenclature générale des actes professionnels, prévoyait une refonte globale des libellés et une modification de la cotation des actes. Il devait surtout permettre d'assurer une meilleure coordination des soins entre le médecin et le masseur-kinésithérapeute, comme le préconisait le rapport de Mme Anne-Marie Brocas. Un avenant à la convention conclu le 31 juillet 2000 entre les trois caisses nationales d'assurance maladie et la FFMKR, fixant les modalités de mise en place progressive de cette réforme, a été approuvé par les ministres concernés (JO du 5 octobre 2000). Les points forts en sont : l'annonce de la réforme globale des actes de masso-kinésithérapie s'étalant sur une période comprise entre trois et six ans, la dernière étape s'achevant le 1er janvier 2006, chaque étape de douze mois étant l'occasion d'une revalorisation d'une partie desdits actes ; la création d'un mécanisme de reversement quand l'activité excède 45 000 coefficients AMK-AMC-AMS remboursés au cours de l'année civile ; l'instauration d'un dispositif de régulation pour la première étape qui pourrait être reconduit pour les étapes ultérieures en cas de dépassement de l'enveloppe de coefficients. Un huitième avenant conclu le 10 avril 2003 entre la FFMKR, le SNMKR et l'assurance maladie a été approuvé et publié au JO du 19 juin 2003. Il prévoit notamment : la revalorisation des indemnités de déplacement et de formation ; l'ouverture de négociations sur certains sujets tels que la télétransmission ou le suivi de l'activité individuelle ; le remplacement des seuils d'activité par un nouveau dispositif de suivi d'activité et la suspension des sanctions liées à leur dépassement en 2002 ; la mise en place de la seconde étape de la réforme de la NGAP ; la mise en place d'un AcBUS sur la fiche de synthèse du bilan-diagnostic et d'un contrat de pratique professionnelle sur l'évaluation de la pratique kinésithérapique. Le coût de l'avenant est estimé à 59 MEUR en année pleine. S'agissant de la mise en place de la seconde étape de la nomenclature prévue dans ce huitième avenant, le Gouvernement ayant tenu à respecter les engagements conclus entre les partenaires conventionnels, un arrêté interministériel portant revalorisation de la cotation du bilan diagnostic kinésithérapique a été signé le 13 octobre 2003 et publié au Journal officiel du 17 octobre 2003. Cette revalorisation représente un surcoût de 21 MEUR en année pleine. De même, il a été procédé, par arrêté du 26 décembre 2003 publié au Journal officiel du 9 janvier 2004, à la revalorisation de la rééducation des conséquences des affections respiratoires. Cette revalorisation représente un surcoût de 22 ME en année pleine. La loi relative à l'assurance maladie a

prévu qu'il appartient désormais à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie d'inscrire les actes et prestations sur les listes après avis de la Haute Autorité de santé.

Données clés

Auteur : [M. Philippe Armand Martin](#)

Circonscription : Marne (6^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 40091

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 25 mai 2004, page 3790

Réponse publiée le : 7 décembre 2004, page 9793