



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

conventions avec les praticiens

Question écrite n° 5198

Texte de la question

M. Jean-Pierre Decool appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur la situation des masseurs-kinésithérapeutes. L'avenant à la convention nationale publié au Journal officiel du 5 octobre 2000 est destiné à organiser les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes et les caisses d'assurance maladie, notamment en ce qui concerne le remboursement des actes de soins. Ce texte a fixé le plafond d'efficience d'activité individuelle à hauteur de 45 000 coefficients AMC-AMK-AMS. Si le professionnel de santé dépasse ce plafond, il est dans l'obligation de reverser les sommes remboursées par l'assurance maladie. Ce plafond était auparavant de 47 000 coefficients. Par ailleurs, l'avenant du 8 novembre 2001 impose aux masseurs-kinésithérapeutes d'établir un bilan-diagnostic entrant dans le calcul de ces quotas. Cette situation empêche les professionnels de santé de travailler. Il lui demande, en conséquence, quelles mesures il envisage de prendre en faveur de la profession de masseur-kinésithérapeute.

Texte de la réponse

Il convient tout d'abord de préciser que le dispositif des seuils d'activité individuelle résulte de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes du 3 février 1994 reconduite par un avis publié au Journal officiel du 30 juillet 2002. Depuis sa création, il a évolué, à l'initiative des parties conventionnelles, soit pour tenir compte de l'évolution de la nomenclature ou de la pratique de professionnels, soit dans un souci de prise en compte des situations locales, notamment dans les départements ruraux. Sur la base de données provisoires, le pourcentage des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs qui ont dépassé le seuil de 47 000 coefficients AMC-AMK-AMS semblerait en progression en 2001 (6,2 %) par rapport à 2000. Il s'agit cependant d'une faible proportion par rapport à l'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes (2 506 sur 40 287). Compte tenu des principes fondant la nouvelle nomenclature, les trois caisses nationales d'assurance maladie et la Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs (FFMKR) ont ainsi décidé, dans un avenant à la convention, conclu le 31 juillet 2000 et approuvé par les ministres concernés le 4 octobre 2000, de modifier le plafond d'efficience et de simplifier la procédure de suivi des dépassements de ce plafond. Les partenaires conventionnels ont en particulier souhaité intégrer des normes de qualité en supprimant les doubles cotations d'actes, en valorisant la rééducation individuelle, en doublant la durée de certaines séances et en réduisant le nombre de patients présents au cours de ces séances. Le plafond d'efficience compatible avec la distribution de soins de qualité est passé de 47 000 à 45 000 coefficients AMC-AMK-AMS remboursés au cours de l'année civile considérée. Mais, depuis lors, les professionnels qui accomplissent leur activité en bassin peuvent réaliser jusqu'à 47 000 coefficients, et ceux qui réalisent leur activité en piscine peuvent, dans la limite de 49 000 coefficients, être autorisés dépasser le plafond d'efficience conventionnellement défini. En outre, les possibilités d'adaptation au plan local ont été renforcées par un avenant conclu le 9 novembre 2001 et approuvé par arrêté interministériel du 11 janvier 2002 (Journal officiel du 13 janvier 2002). Cet avenant prévoit un assouplissement important du seuil d'activité individuelle en permettant aux masseurs-kinésithérapeutes ayant un taux d'activité individuelle supérieur au plafond d'efficience de demander à la commission socio-professionnelle départementale d'examiner leur situation si le déficit de l'offre dans leur zone géographique d'exercice peut

expliquer le dépassement du plafond. Il convient par ailleurs de souligner que ce dispositif ne fixe pas de limite maximum d'activité individuelle. Il appartient ensuite aux caisses locales, après avis de cette commission, de décider si les arguments présentés justifient un relèvement de la hauteur du plafond d'efficience. Si le niveau de fixation de ces seuils apparaît aujourd'hui inadapté aux parties conventionnelles (caisses nationales d'assurance maladie et syndicats représentatifs de la profession), il leur appartient de le revaloriser dans la nouvelle convention qui devra, en application de la loi du 6 mars 2002, être renégociée d'ici le 31 décembre 2002.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Pierre Decool](#)

Circonscription : Nord (14^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 5198

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 21 octobre 2002, page 3698

Réponse publiée le : 6 janvier 2003, page 113