



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

masseurs-kinésithérapeutes

Question écrite n° 5563

Texte de la question

M. Jean-Claude Mignon appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur les conditions de travail des masseurs-kinésithérapeutes libéraux qui ne cessent de se dégrader. Contraints par les seuils d'efficience qui leur sont imposés et les sanctions qui pèsent sur eux en cas de dépassement de quotas, ils se voient dans l'obligation de limiter leur activité conventionnelle aux dépens de la prise en charge de leurs patients alors même que cette profession doit faire face à une pénurie de praticiens. Beaucoup témoignent également de leur vive exaspération face à ce qu'ils considèrent comme une application incohérente du principe de maîtrise de dépenses de santé. En effet, ils considèrent tout à fait absurde que certains patients nécessitant des séances de rééducation postopératoire soient pris en charge dans des centres spécialisés, induisant ainsi des frais exorbitants, compte tenu notamment des frais de déplacement en ambulance, alors qu'ils pourraient parfaitement être soignés près de chez eux par un kinésithérapeute libéral à un coût nettement moindre pour une qualité de soins au moins égale. Il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer les mesures qu'il entend prendre pour améliorer les conditions d'exercice de ces professionnels de santé.

Texte de la réponse

Il convient tout d'abord de préciser que la fixation des « seuils d'efficience » résulte de la négociation conventionnelle entre les partenaires conventionnels. 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). 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 des professionnels, soit dans un souci de prise en compte des situations locales, notamment dans les départements ruraux. 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. Par ailleurs, 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 à 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 (J.O. 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'efficacité de demander à la commission socioprofessionnelle départementale d'examiner leur situation si le déficit de l'offre dans leur zone géographique d'exercice peut expliquer le dépassement du plafond. 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'efficacité. 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. En ce qui concerne les frais de déplacement, il est précisé que lorsqu'un acte inscrit à la nomenclature générale des actes professionnels doit être effectué au domicile du patient, les frais de déplacement du masseur-kinésithérapeute sont remboursés, en sus de la valeur propre de l'acte. Ce remboursement est, selon les cas, forfaitaire ou calculé en fonction de la distance parcourue et de la perte de temps subie par le professionnel. Lorsque la résidence du patient et le domicile du professionnel sont situés dans la même agglomération ou lorsque la distance qui les sépare est inférieure à deux kilomètres en plaine et un kilomètre en montagne, une indemnité forfaitaire de déplacement (IFD) dont la valeur est de 1,83 euro est versée au professionnel. Lorsque la résidence du patient et le domicile du masseur-kinésithérapeute ne sont pas situés dans la même agglomération et lorsque la distance qui les sépare est supérieure à deux kilomètres en plaine et un kilomètre en montagne, les frais de déplacement sont remboursés sur la base d'une indemnité horo-kilométrique (IK) dont la valeur est actuellement de 0,24 euro en plaine, de 0,37 euro en montagne et de 1,07 euro à pied et à ski. Dans les départements d'outre mer, leur montant est respectivement de 0,27 euro, 0,40 euro et 1,07 euro. La fixation de ces tarifs résulte des annexes annuelles conclues entre les parties conventionnelles et publiées au Journal officiel du 20 avril 2000 en application de l'article L. 162-15-3 III du Code de la sécurité sociale. Ces annexes déterminent les éléments de rémunération sur lesquels les parties conventionnelles souhaitent faire porter une revalorisation. La question de la revalorisation du tarif des indemnités kilométriques relève donc des partenaires conventionnels.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Claude Mignon](#)

Circonscription : Seine-et-Marne (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 5563

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 28 octobre 2002, page 3848

Réponse publiée le : 6 janvier 2003, page 117