



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

masseurs-kinésithérapeutes

Question écrite n° 541

Texte de la question

Mme Martine Aurillac appelle l'attention de M. le secrétaire d'Etat à la santé sur la situation des masseurs-kinésithérapeutes libéraux. Il existe une différence de traitement entre les kinésithérapeutes libéraux et ceux qui exercent au sein des centres de rééducation essentiellement due au fait que les prescripteurs orientent de plus en plus leurs patients vers les centres de rééducation au détriment des cabinets libéraux. D'autre part, les centres de rééducation bénéficient de la réévaluation des prix de journée avalisés par les préfets en accord avec les caisses régionales d'assurance maladie, alors que la revalorisation tarifaire des cabinets libéraux reste bloquée. Or, la kinésithérapie libérale est indispensable afin d'assurer une proximité des soins et le maintien à domicile de nombreuses personnes dépendantes. Elle lui demande donc quelles mesures il entend prendre pour que ces professionnels libéraux puissent exercer leur activité dans des conditions plus équitables vis-à-vis de leurs homologues des centres de rééducation et dans quels délais les négociations menées dans le cadre de leur convention sont susceptibles d'aboutir.

Texte de la réponse

Les honoraires des masseurs-kinésithérapeutes ont été revalorisés à plusieurs reprises depuis 1994. Le montant de la lettre-clé AMCAMK est passé de 11,55 francs à 12,20 francs le 20 mai 1994, de 12,20 francs à 12,50 francs le 1er décembre 1994, de 12,50 francs à 12,75 francs le 1er octobre 1995. Par arrêté interministériel du 16 mai 1997, a été approuvé un avenant à la convention, qui contient une nouvelle revalorisation tarifaire, portant à 13 francs le montant de la lettre-clé AMCAMK. Quant aux coûts respectifs des soins dispensés dans les centres de rééducation fonctionnelle et les cabinets de masso-kinésithérapie libéraux, il est 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. Pour ces motifs, 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 inefficace, d'orienter vers un centre de rééducation fonctionnelle une personne pour laquelle une rééducation ambulatoire, pratiquée en cabinet libéral, constitue le traitement adéquat. A cet égard, il appartient au service du contrôle médical des caisses de vérifier le bien-fondé des demandes d'admissions en centres de rééducation fonctionnelle, pour y éviter des hospitalisations inutiles ou la dispensation de soins externes ne justifiant pas l'utilisation d'équipements d'un coût élevé.

Données clés

Auteur : [Mme Martine Aurillac](#)

Circonscription : Paris (3^e circonscription) - Rassemblement pour la République

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 541

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 30 juin 1997, page 2257

Réponse publiée le : 20 octobre 1997, page 3607