



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

masseurs-kinésithérapeutes

Question écrite n° 990

Texte de la question

M. Eric Doligé appelle l'attention de M. le secrétaire d'Etat à la santé sur les attentes des masseurs-kinésithérapeutes libéraux. Cette profession, qui a courageusement accepté le principe d'une maîtrise médicalisée des dépenses, voit année après année sa situation économique se dégrader. Les revalorisations tarifaires dont elle a besoin pour maintenir une qualité de soins irréprochable et auxquelles elle a droit d'après la convention sont sans cesse repoussées. Par contre, les centres de rééducation bénéficient régulièrement de telles revalorisations alors que bien souvent, pour des soins identiques, leurs honoraires sont déjà trois à cinq fois plus chers. Il souhaiterait donc connaître les mesures qu'il envisage de prendre en faveur d'une répartition des dépenses de masso-kinésithérapie plus conforme au concept du juste soin.

Texte de la réponse

Le secrétaire d'Etat à la santé 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 inefficace, d'orienter vers un centre de rééducation fonctionnelle une personne pour laquelle une rééducation ambulatoire, pratiquée au cabinet 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. La régulation concertée 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. En ce qui concerne les honoraires des masseurs-kinésithérapeutes, il est précisé qu'ils ont été revalorisés en 1994 et en 1995. Les parties conventionnelles ont conclu une nouvelle revalorisation des honoraires, portant la valeur de la lettre-clé AMC-AMK de 12,75 F à 13 francs par un avenant à la convention, approuvé par l'arrêté interministériel du 16 mai 1997. L'évolution démographique de la profession ne relève pas de la seule compétence des caisses d'assurance maladie. En ce qui concerne le flux d'entrée en formation, un groupe de travail, associant les

organisations syndicales représentatives des masseurs-kinésithérapeutes, a été constitué au sein du conseil supérieur des professions paramédicales. Ce groupe de travail doit étudier les critères susceptibles d'être proposés pour l'estimation des besoins en masso-kinésithérapie et déterminer plus finement les quotas d'entrée en formation au plan national. Enfin, il n'existe pas à ce jour de références de masso-kinésithérapie rendues opposables par application des articles L. 162-12-9 et L. 12-12-15 du code de la sécurité sociale. En identifiant des soins inutiles et dangereux, les références professionnelles permettront de tendre vers le juste soin, afin de concilier la qualité des soins dispensés et le respect des contraintes financières de l'assurance maladie. Le secrétaire d'Etat à la santé souhaite que les parties à la convention convergent rapidement vers un consensus et que la négociation conventionnelle débouche sur un accord.

Données clés

Auteur : [M. Éric Doligé](#)

Circonscription : Loiret (2^e circonscription) - Rassemblement pour la République

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 990

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 14 juillet 1997, page 2365

Réponse publiée le : 17 novembre 1997, page 4097