



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

masseurs-kinésithérapeutes

Question écrite n° 82665

Texte de la question

M. Jean-Louis Idiart attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les implications de l'article 42 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 (loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008). Cet article établit des référentiels pour les actes en série de masso-kinésithérapie, non basés sur des études scientifiques, établis par l'UNCAM, qui concernent plusieurs pathologies et déterminent un certain nombre d'actes au-delà duquel une demande d'accord préalable auprès du contrôle médical est nécessaire. Or ces référentiels ont été élargis à d'autres pathologies notamment liées au vieillissement et restreignent l'exercice de ces professionnels de santé en définissant des normes contraires à l'appréciation personnelle du thérapeute et à l'exercice de son art. D'autre part, l'article 36 de la LFSS 2009 (créant l'article L. 162-14-2 du code de la sécurité sociale) a conduit à créer un rapport de force inégal entre les partenaires sociaux, l'UNCAM et surtout l'UNOCAM. Toutes ces mesures conduisent la profession de masseurs-kinésithérapeutes vers une logique d'obligation de résultats, ignorant qu'ils soignent des individus et ignorant le versant social de leur métier. Cette dérive serait à la fois injuste, contraire à la morale et à l'éthique. La maîtrise des coûts, si elle est nécessaire, ne doit pas se faire au détriment de la qualité des soins et du travail des professionnels de santé. Il souhaite donc connaître quelle nouvelle position le Gouvernement pourrait prendre sur ce texte qui suscite à ce point les inquiétudes des masseurs-kinésithérapeutes, qui craignent de voir dénié l'aspect intellectuel de leur profession et refusent de soigner en fonction de l'âge du patient.

Texte de la réponse

Pour répondre à ces préoccupations, il apparaît nécessaire de rappeler l'objectif de la mesure qui a conduit à la mise en place de référentiels issus de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 en précisant le rôle d'organismes tels que la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM). L'objectif est de garantir au patient une prise en charge conforme aux meilleures pratiques médicales. Afin d'obtenir une meilleure adéquation entre les pathologies dont souffrent les patients et les soins qui leur sont nécessaires, la mesure soutenue par le Gouvernement et adoptée à l'article 42 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 met à la disposition des professionnels de santé des référentiels validés par la Haute Autorité de santé (HAS). Ainsi, pour des opérations très courantes comme celles du canal carpien, de la prothèse de hanche ou des ligaments du genou, le nombre de séances de rééducation varie considérablement, sans que ces écarts soient justifiés d'un point de vue médical. Des études récentes s'appuyant sur des populations de malades homogènes et excluant les patients les plus lourds indiquent par exemple que, pour la rééducation de la hanche après la pose d'une prothèse, 10 % des patients font plus de 40 séances, et 50 % des patients plus de 22, ce qui constitue précisément la moyenne. Ainsi, cet article, en modifiant l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, permet, pour les prescriptions d'actes réalisés en série, d'introduire un seuil au-delà duquel la poursuite de la prise en charge du traitement par l'assurance maladie est soumise à un accord préalable du service du contrôle médical fondé sur un référentiel élaboré par la Haute Autorité de santé (HAS) ou validé par celle-ci sur proposition de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Il convient d'insister sur le fait qu'une telle décision requiert obligatoirement la

validation de la HAS dont l'avis est avant tout médical. Dans le cadre de ses missions, elle émet des recommandations et des avis médico-économiques sur les stratégies de soins, de prescription et de prise en charge les plus efficaces. En outre, elle peut procéder à tout moment à l'évaluation du service attendu d'un produit, d'un acte ou d'une prestation de santé ou du service qu'ils rendent d'un point de vue médical. Elle peut être également consultée, notamment par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), sur le bien-fondé et les conditions de remboursement d'un ensemble de soins ou catégorie de produits ou prestations et le cas échéant, des protocoles de soins les associant. L'assurance maladie a, par décision du 16 mars 2010 publiée le 29 mai 2010, élaboré six référentiels de masso-kinésithérapie qui proposent des seuils au-delà desquels un accord préalable du service médical sera nécessaire pour la poursuite de la prise en charge, pour des situations de rééducation précises. Il s'agit des situations suivantes : rééducation de l'entorse externe récente de cheville ; rééducation de la main après chirurgie pour syndrome du canal carpien ; rééducation après reconstruction du ligament croisé antérieur du genou. Ces référentiels sont applicables depuis le 30 mai 2010. S'agissant de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM), elle a pour but de permettre la participation des assurances complémentaires à la gestion du risque grâce à un dialogue régulier avec l'UNCAM. Elle émet des avis sur les propositions de décisions de l'UNCAM. L'objectif est de permettre une meilleure coordination entre les remboursements de l'assurance maladie obligatoire primaire et les remboursements de l'assurance maladie complémentaire ainsi que de favoriser le développement des bonnes pratiques. Par ailleurs, l'article 36 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a instauré un dispositif d'association des organismes complémentaires à la gestion du risque maladie afin de mieux coordonner l'action des régimes obligatoires et complémentaires. Ce dispositif intervient en particulier dans les domaines peu financés par l'assurance maladie obligatoire. De plus, pour les professions pour lesquelles la part des organismes complémentaires dans la prise en charge est significative, la convention ou son avenant ne sera valable que s'il est signé par l'UNOCAM. Il apparaît essentiel de mettre en oeuvre ces référentiels afin de permettre une prise en charge plus cohérente de la kinésithérapie sur l'ensemble du territoire. À terme, l'ensemble des situations, pour lesquelles la masso-kinésithérapie est médicalement justifiée, devront être concernées par des référentiels.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Louis Idiart](#)

Circonscription : Haute-Garonne (8^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 82665

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 7 décembre 2010

Question publiée le : 29 juin 2010, page 7186

Réponse publiée le : 14 décembre 2010, page 13572