

Nouvel accord conventionnel entre l'Assurance Maladie et les masseurs-kinésithérapeutes.

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et l'Union Nationale des Syndicats de Masseurs-Kinésithérapeutes Libéraux (UNSMKL) ont signé le 6 novembre 2017 un avenant clé à la convention nationale qui rénove fortement le cadre conventionnel.

Chiffres clés

63 727 MK masseurs-kinésithérapeutes
(+3,2% par an depuis 10 ans)
Honoraires remboursables :
5,032 Mds d'euros (+4,5% en moyenne par an entre 2006 et 2016)

L'avenant n° 5 à la convention nationale (signée initialement en avril 2007), vise en priorité à **favoriser l'accès aux soins dans les territoires et à valoriser de nouvelles missions** des masseurs-kinésithérapeutes dans la prévention et dans la prise en charge de certains patients ou de certaines pathologies pour lesquelles leur intervention est jugée prioritaire. Elle vise également à mettre en adéquation le contrat conventionnel avec les dernières évolutions législatives

et réglementaires de la profession de masseur kinésithérapeute (nouvelle définition, niveau d'études...).

Les mesures de revalorisations tarifaires prévues par l'accord s'échelonneront entre juillet 2018 et juillet 2021.

1. La valorisation de nouvelles missions et la prise en charge des certains patients

L'avenant conventionnel prévoit ainsi la valorisation de certaines missions pour conforter le rôle de professionnel de santé des masseurs-kinésithérapeutes libéraux.

C'est le cas du **bilan diagnostic-kinésithérapique** .

Ce bilan, qui fait suite à la prescription d'une rééducation par le médecin, permet d'établir un diagnostic kinésithérapique ainsi qu'un protocole de soin retracé dans une fiche de synthèse initiale, il permet également le suivi de la rééducation. Outil essentiel d'information, de coordination et d'amélioration de la prise en charge des patients, il sera désormais facturable dès la première séance et quel que soit le nombre de séances prescrites. A partir du 1^{er} juillet 2018, les bilans standards seront revalorisés de 5,6 euros passant de 17,4€ à 23 € et ceux pratiqués dans le cadre d'affections neurologiques de 1,5 euro, passant de 21,7 à 23,2 € à la même date.

Afin de valoriser la qualité de la prise en charge, 18 actes verront également leurs cotations augmenter au 1^{er} décembre 2019 puis une seconde fois au 1^{er} juillet 2021 ; cela concerne par exemple l'acte de rééducation de la posture, de l'équilibre et de la coordination chez le sujet âgé mais aussi la rééducation abdominale, la rééducation oro maxilo faciale, la rééducation des troubles de l'équilibre, et les rééducations des conséquences des affections respiratoires, etc.

Le 1^{er} juillet 2018, deux nouveaux actes seront valorisés à 40 ou 60,2 €, selon que l'acte est réalisé en séance individuelle ou collective, pour la réhabilitation respiratoire de patients

ayant une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) avec handicap respiratoire chronique.

Par ailleurs, **l'avenant revalorise la prise en charge de soins** à enjeu de santé publique. Il s'agit de certaines prises en charge en sortie d'hôpital considérées comme essentielles par les partenaires conventionnels et qui permettent d'accompagner au mieux le virage ambulatoire. La prise en charge rapide et coordonnée de patients dans leur environnement après une hospitalisation liée à un AVC ou après une chirurgie orthopédique donnera lieu au versement de forfaits additionnels respectivement de 100 euros et de 20 euros à compter de juillet 2018.

De plus, dans le cadre des programmes de retour à domicile mis en place par l'Assurance Maladie (suite à une chirurgie orthopédique ou dans le cadre de la prise en charge d'une BPCO), l'indemnité forfaitaire de déplacement (IFS) sera applicable plus longtemps (au-delà du 35^{ème} jour de prise en charge).

De même, une indemnité forfaitaire de déplacement (de 4 euros) pourra être facturée dans le cadre du maintien de l'autonomie d'une personne âgée, à partir de décembre 2019.

Enfin, pour renforcer l'implication des masseurs-kinésithérapeutes dans la prise en charge au domicile des patients atteints de handicap sévère, une expérimentation sera mise en place portant sur l'évaluation de l'environnement et de la stratégie de prise en charge.

Nouvelle expérimentation pour renforcer le rôle de prévention des masseurs-kinésithérapeutes

Le cadre conventionnel prévoit également une autre expérimentation en matière de prévention pour renforcer l'implication des masseurs-kinésithérapeutes dans ce domaine. Dans ce cadre, **le dépistage du risque de scoliose ou autres troubles statiques pour les enfants** (dont les âges cibles devront être précisés ultérieurement) **va faire l'objet de journées d'information et d'actions en milieu scolaire.**

2. Conforter l'accès aux soins par une répartition territoriale améliorée

Entre 2006 et 2016, si la profession a connu une croissance importante de ses effectifs (+37%), cette augmentation s'est accompagnée d'une répartition géographique très inégale, se traduisant aussi bien par un déficit de professionnels dans certaines zones déficitaires que par un excès d'offre dans d'autres

C'est pourquoi les dispositions conventionnelles destinées à encourager une plus juste répartition des professionnels sur le territoire ont été renforcées dans l'avenant n° 5.

Il s'agit à la fois de **mesures incitatives** dans les zones dites « très sous-dotées¹ » ou « sous-dotées » (pour encourager l'installation ou le maintien d'activités dans ces zones) et de réintroduire un **mécanisme de régulation** dans les zones « sur-dotées » conditionnant le

Nouvelle méthodologie de classification des zones

L'accord conventionnel prévoit le recours à la méthode de l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL), développée par la DREES considérée comme plus pertinente aujourd'hui et déjà appliquée à d'autres professions de santé comme les médecins. Cette nouvelle méthodologie devra être reprise dans un arrêté national puis les zonages régionaux feront l'objet d'arrêtés de mise en œuvre par chaque ARS.

¹ Définie par les ARS dans les conditions prévues à l'article L.1434-4 du Code de santé publique et selon la méthodologie de zonage rénovée inscrite dans l'avenant.

conventionnement d'un masseur-kinésithérapeute au fait qu'un autre ait mis fin à son activité dans la zone concernée.

Les mesures incitatives

Trois nouveaux contrats incitatifs vont se substituer aux contrats actuellement en vigueur.

- **Le contrat d'aide à l'installation** : d'une durée de 5 ans non renouvelable, ce contrat sera proposé aux masseurs-kinésithérapeutes s'installant dans les zones déficitaires en offre de soins. En contrepartie de l'engagement d'exercer au moins 5 ans dans la zone, le masseur-kinésithérapeute pourra percevoir une aide² d'un montant de **34 000 euros versés en plusieurs fois** (12 500 euros à la signature du contrat, 12 500 euros l'année suivante puis 3 000 euros les trois années suivantes).
- **Le contrat d'aide à la création de cabinet** (ou reprise) : d'une durée de 5 ans non renouvelable, il sera proposé aux masseurs-kinésithérapeutes s'installant dans les zones déficitaires. Comme le contrat d'aide à l'installation, il est conditionné au fait que le professionnel s'engage à exercer dans la zone pendant au moins 5 ans. Dans ce cas, le masseur-kinésithérapeute pourra percevoir une **aide d'un montant de 49 000 euros versés en plusieurs fois** (20 000 euros à la signature du contrat, 20 000 euros l'année suivante puis 3 000 euros les trois années suivantes).
- **Le contrat d'aide au maintien** : d'une durée de 3 ans renouvelable, il sera proposé aux masseurs-kinésithérapeutes déjà installés dans les zones déficitaires en offre de soins. Si le professionnel s'engage notamment à exercer trois ans de plus dans la zone, celui-ci pourra percevoir une **aide d'un montant de 3 000 euros par an**.

A noter, pour devenir effectifs, des contrats types régionaux devront être définis par chaque agence régionale de santé sur la base des contrats nationaux.

L'instauration d'un dispositif de régulation

A partir de la date d'entrée en vigueur des premières revalorisations, soit au 1er juillet 2018, l'avenant 5 prévoit désormais que le conventionnement ne pourra être accordé à un masseur-kinésithérapeute dans une zone « sur-dotée » que si un autre masseur-kinésithérapeute a préalablement mis fin à son activité dans cette même zone. Des possibilités de dérogations à ce principe « du 1 pour 1 » ont toutefois été prévues notamment pour prendre en compte des contraintes de vie personnelle du professionnel concerné, le cas d'offre insuffisante pour certains soins spécifiques (comme par exemple, la réhabilitation respiratoire) ou quand le départ d'un professionnel mettrait en risque économique le cabinet.

Ces mesures n'interviendront qu'à la date d'entrée en vigueur des mesures de valorisation, soit au 1^{er} juillet 2018, et sous réserve de la publication effective du nouveau zonage dans la région, conformément aux dispositions de l'article L.1434-4 du code de la santé publique.

Au total, ce nouveau cadre conventionnel représente un investissement total de 225 millions pour l'Uncam, représentant 286 millions d'honoraires pour les professionnels, soit plus de 5,7% de hausse sur 4 ans.

² Ces aides pourront, conformément à la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, faire l'objet d'une modulation régionale (majoration de l'aide versée dans la limite de 20%, cette modulation bénéficiant au maximum à 20% des zones très sous-dotées).

À propos de l'Union nationale des caisses d'assurances maladie (Uncam)

Instance créée par la loi de réforme de l'Assurance Maladie d'août 2004, l'Uncam regroupe les trois principaux régimes d'assurance maladie : le régime général, le régime agricole (MSA) et le régime social des indépendants (RSI). Elle a pour mission de conduire la politique conventionnelle, définir le champ des prestations admises au remboursement et de fixer le taux de prise en charge des soins. Elle est dirigée par Nicolas Revel, directeur général de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés (Cnamts).

Le Conseil de l'Uncam, composé de douze membres et présidé par M. William Gardey, président du Conseil de la Cnamts, délibère sur les orientations de l'Uncam dans les domaines de sa compétence et sur les participations financières demandées aux assurés, ainsi que sur les avis concernant les projets de loi et de textes réglementaires qui lui sont soumis.

Contacts presse

presse@cnamts.fr

Caroline Reynaud : 01 72 60 14 89

Céline Robert-Tissot : 01 72 60 13 37