

NÉGOCIATIONS CONVENTIONNELLES



ÉPISODE 5 : LES CLÉS POUR COMPRENDRE LES ENJEUX

PRÉAMBULE

Reprise des négociations conventionnelles

Ce mardi 26 juillet s'est déroulée la cinquième séance de négociations conventionnelles concernant l'avenant numéro 7 à la convention nationale des kinésithérapeutes. La nomination d'un nouveau Ministre de la Santé, en la personne de François Braun, consécutivement à l'élection présidentielle, a permis de relancer le processus de négociations.

Chronologie des négociations

2 Décembre 2021

Le Ministre de la Santé Olivier Véran demande à la CNAM d'ouvrir des négociations conventionnelles avec les représentants des kinésithérapeutes

12 janvier 2022

Première séance de négociations

18 février 2022

Deuxième séance de négociations

16 mars 2022

Troisième séance de négociations

13 avril 2022

Devant l'insuffisance des revalorisations proposées, les 3 syndicats représentatifs quittent la table des négociations d'un commun accord

26 juillet 2022

Reprise des négociations



Les nouvelles propositions de la CNAM

A l'occasion de la reprise de ces négociations la CNAM a adressé aux trois syndicats représentatifs une nouvelle série de propositions couvrant les différents points abordés dans la lettre de cadrage (1) adressée en décembre 2021 au Directeur Général de la CNAM par Olivier Véran, alors encore Ministre de la Santé.

Une nouvelle nomenclature

Le premier point abordé concerne la mise en place d'une nouvelle nomenclature avec un objectif fixé pour la CNAM d'une mise en application courant 2023.

Cette nouvelle nomenclature comporterait 80 actes environ et résulterait de la re-description des actes de l'article 1 de la NGAP (2) afin d'améliorer la traçabilité des soins kinésithérapiques.

Négociations conventionnelles

Augmentation de la charge administrative

Indemnités de déplacement inacceptables

Effondrement de notre rémunération

Indus à répétition

STOP !

Suite aux remarques des différents syndicats sur la nécessité absolue de simplifier le processus de cotation pour les kinésithérapeutes et de limiter les litiges consécutifs à des interprétations différentes de la part de la CPAM et des professionnels, l'engagement a été pris d'élaborer avec les éditeurs de logiciels un outil d'aide à la cotation.

Un groupe de travail conventionnel incluant le Collège de la Masseur-Kinésithérapie va être créé afin de poursuivre la re-hiérarchisation et la modernisation de la NGAP.

Revalorisation et création d'actes

Les propositions de la CNAM comportent la création d'un acte de repérage de la fragilité dans la continuité du plan de prévention des chutes publié en février 2022 (3). Cet acte sera coté AMK 10 et représentera, selon l'Assurance Maladie, **une enveloppe annuelle de 21,5M d'Euros**.

Le principal écueil de cette mesure est son conditionnement à l'établissement d'une prescription par le médecin. Les trois syndicats représentatifs considèrent unanimement que cela va rendre cette proposition inopérante.

Concernant les revalorisations de cotation des actes, la CNAM propose de revaloriser 3 actes (voir encadré).

Les revalorisations proposées par la CNAM

- **L'acte de balnéothérapie qui évoluerait d'une cotation 2,2 vers une cotation 2,7 pour un coût annuel de 9,7M d'euros** (Au vu de l'instauration d'une obligation de contrôle de la qualité des eaux, du coût inhérent à ces contrôles et de l'inflation, Alizé a proposé une cotation de 3,2).
- **Revalorisation dans le cadre de la rééducation des conséquences d'affections neurologiques et musculaires de la cotation AMK/AMC 10 vers AMK/AMC 11 pour un coût annuel de 35M d'euros** (Pour une amélioration de la prise en charge des patients présentant une pathologie neurologique, il serait plus pertinent d'élargir cette revalorisation aux différentes cotations neurologiques).
- **Revalorisation séquencée de 0,5 point (la CNAM proposait 0,3 en avril) des actes AMS 7,5 et 9,5 (ce qui concerne 68% de l'ensemble des actes réalisés en kinésithérapie) pour un coût annuel de 222M d'euros** (Face à la vague inflationniste que traverse la France actuellement (6% d'inflation prévue en 2022 et autant en 2023) Alizé a souligné que le caractère séquencé ne nous semblait pas acceptable et demandé à ce que la revalorisation soit portée à 0,7).



L'Assurance Maladie a également proposé que soit introduit la possibilité de permettre la cotation, le même jour, d'une séance de rééducation respiratoire avec une autre séance de rééducation, lorsque les actes sont réalisés à domicile. Nous avons souligné que la jurisprudence autorisait déjà la réalisation de deux actes le même jour si le kinésithérapeute disposait de deux prescriptions et que la prise en charge concernait deux zones anatomiques distinctes. L'avenant 5 prévoyait la régularisation de cette jurisprudence en la conditionnant à la refonte de la NGAP. Il ne nous semble pas pertinent d'entériner un avenant qui serait moins disant.

Favoriser l'intervention des masseurs-kinésithérapeutes au domicile des patients dépendants et en situation de handicap.

Le deuxième volet des propositions de la CNAM concerne les interventions des masseurs-kinésithérapeutes au domicile de leurs patients. La faible rémunération de ces interventions a découragé les kinésithérapeutes de les assurer.

La CNAM a proposé :

- D'étendre les possibilités de facturation d'IF spécifiques à l'ensemble des actes en AMS 7,5 et 9,5.
- De regrouper les différentes IF spécifiques en une seule.
- De mettre en place une rémunération forfaitaire annuelle sur la part d'activité réalisée au domicile (voir encadré).

Ce dispositif ne nous semble pas en capacité de faire sortir de leur cabinet les kinésithérapeutes qui ont une activité à domicile inexistante. **Le dispositif a été évalué à 50M d'euros annuels.**

Le forfait domicile proposé par la CNAM. Qu'est ce que c'est ?

Face à la difficulté croissante des patients pour trouver des kinésithérapeutes pour les prendre en charge à domicile la CNAM, conformément à la lettre de cadrage, souhaite améliorer l'attractivité des prises en charge à domicile.

Pour cela elle propose l'instauration d'un forfait.

L'Indicateur retenu par la CNAM est le suivant :

$$\text{part d'activité réalisée à domicile} = \frac{\text{Nbre d'IF}}{\text{Nbre total de séances facturées par le MK}}$$

Conditions : au moins 100 IF facturées dans l'année et au moins 5% de l'activité à domicile.

Pour une activité à domicile de :

- 5 à 10% = 300€ de forfait
- 10 à 20% = 500€ de forfait
- 20 → 35% = 700€ de forfait
- >35% = 900€ de forfait

L'objectif affiché par la CNAM est d'inciter les kinésithérapeutes à réaliser au moins 20% de leur activité à domicile

Nous avons proposé à la CNAM un dispositif plus simple qui consisterait à :

- Augmenter de 1,2 point les cotations relevant de l'IFD
- Augmenter de 0,5 point les cotations relevant des IFS

Ce dispositif simple serait, selon nous, plus pertinent pour inciter les kinésithérapeutes à augmenter leur activité au domicile de leurs patients. **Ce dispositif coûterait 30M d'euros supplémentaires soit 80M d'euros par an.**

Évolution du dispositif démographique

Dans le but d'améliorer la répartition des kinésithérapeutes sur le territoire la CNAM propose :

- De supprimer toutes les possibilités de conventionnement dérogatoire dans les zones sur dotées (hors activité spécifique répondant aux besoins de soins).
- D'étudier la possibilité de ne pas remplacer les MK cessant leur activité dans les zones ultra dotées (en dédommageant les kinésithérapeutes ainsi privés de repreneur).
- De conditionner le conventionnement sur l'ensemble du territoire à un exercice obligatoire en établissement de santé (sans précision de la durée).
- D'augmenter de 12,5% à 15% la part de zones sous dotées bénéficiant des aides à l'installation.
- D'augmenter le montant de l'aide versée pour le contrat d'aide au maintien (CAMMK) : passe de 3000 à 4000 euros.
- De réfléchir à l'opportunité d'instaurer un bonus aux aides à l'installation pour la bascule d'une zone sur dotée vers une zone sous dotée.



Synthèse financière des propositions de la CNAM

Impact HSD (M€)	Séance du 16/03	Séance du 13/04	Séance du 26/07
Revalorisation AMS	90	135	222
Revalorisation AMK 10 → 11 et séances à domicile le même jour			35
Démographie	20	25	25
Domicile (forfait + IF spécifiques)	50	50	50
Nouvel acte sur le repérage de la fragilité et revalorisation de la balnéothérapie	21,5	30	30
TOTAL	181,5	240	362

Alors ? Les propositions de la CNAM sont-elles de bonnes propositions ?

Le rôle des syndicats représentatifs est d'évaluer en prenant en compte un ensemble de paramètres si les propositions formulées répondent aux attentes de la profession et cadrent avec ce qui est proposé par ailleurs aux autres professions de santé.

Quelques éléments de contexte

Comparaison n'est pas raison disait Raymond Queneau, cependant il n'est pas inintéressant de regarder ce qu'il se passe chez les autres professionnels de santé.

Concernant les médecins, l'avenant n°9 a été signé par trois syndicats de médecins pour un total de **786 millions d'euros** de revalorisation (165 pour les médecins généralistes, autant pour les spécialistes, 150 millions pour les soins non programmés et 300 millions pour le numérique. Cette enveloppe est déployée pour un effectif de 86102 médecins généralistes et 111916 spécialistes (4).

Les infirmières ont signé fin 2021 l'avenant n°8 à la convention, obtenant **314 millions d'euros** supplémentaires dans le cadre du déploiement du BSI, pour 131000 infirmières libérales ou mixtes en activité.

Plus récemment, en février 2022, les orthophonistes ont signé l'avenant 19 à la convention le montant de l'enveloppe atteindrait **165 millions d'euros** pour 20425 orthophonistes.

Si on s'intéresse aux avenants précédemment signés pour notre profession en 2017 l'avenant 5 avait été signé pour une enveloppe de **280 millions d'euros** tandis que l'avenant 3 en 2011 avait été négocié pour **230 millions d'euros**.

Si la proposition actuelle de **362 millions d'euros** ne nous semble pas encore satisfaisante, la stratégie collaborative des 3 syndicats représentatifs semble commencer à porter ses fruits.

On entend régulièrement sur les réseaux sociaux des demandes pour porter l'acte moyen à 25 ou 30 euros.

Aujourd'hui l'acte moyen est aux alentours de 17,5 euros.

Pour passer l'acte moyen à 25 euros il faudrait un budget annuel de **2,235 milliard d'euros** (il y a 298 millions d'actes réalisés par an).

Pour passer l'acte moyen à 30 euros il faudrait un budget annuel de **3,725 milliards**.

Il est assez facilement assimilable que ces propositions ne sont absolument pas plausibles dans le cadre d'un exercice conventionné.

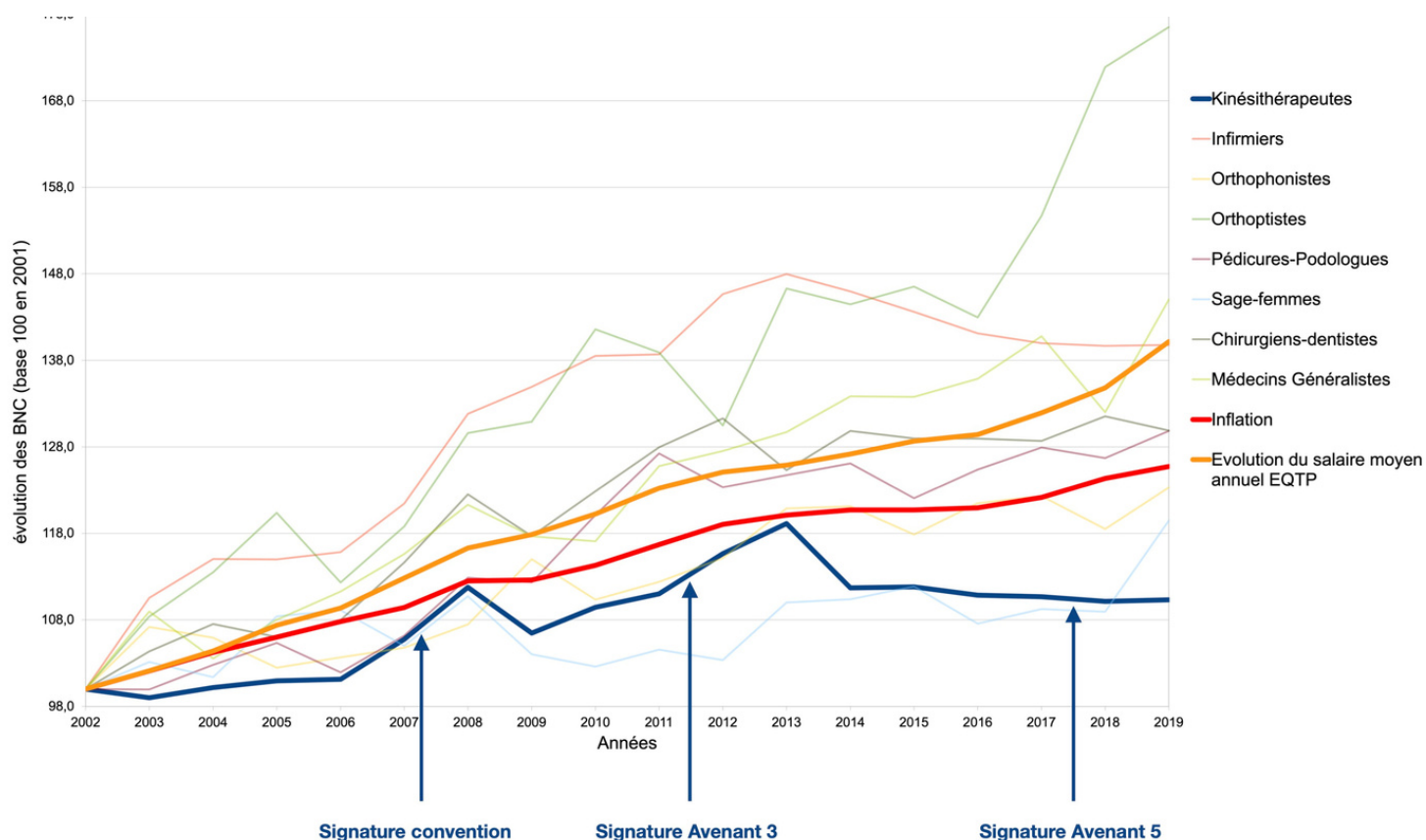


Alors à quel niveau devrait se situer l'enveloppe afin que l'on puisse considérer que la proposition est acceptable ?

Un indicateur pertinent pour évaluer l'évolution des revenus d'une profession est de la comparer à l'évolution de l'inflation ainsi qu'à l'évolution du salaire moyen annuel en équivalent temps plein (EQTP). C'est ce que nous avons fait dans le graphique suivant qui analyse entre 2001 et 2019 l'évolution des revenus des différentes professions de santé par rapport à l'inflation et l'évolution du salaire moyen EQTP.

Ce graphique montre clairement que lorsqu'on se situe au niveau de la rémunération individuelle la kinésithérapie est la profession la plus mal lotie par rapport à l'évolution de l'inflation et du salaire moyen EQTP.

Et si jusqu'en 2012 les périodes de négociations conventionnelles permettaient de rattraper le retard par rapport à l'inflation, on peut voir que ce n'a pas été le cas lors de la signature de l'avenant 5 en 2017 qui n'a eu absolument aucun impact sur l'évolution du revenu moyen des kinésithérapeutes.



Quel est le montant de l'enveloppe qui permettrait de rattraper le retard pris par rapport à l'inflation ?

En début du cycle de négociation les revenus 2021 n'étaient pas connus et les revenus 2020 étaient biaisés par le COVID. Aussi, nous avons pris les revenus de 2019 comme référence. Sur cette base là, l'enveloppe nécessaire pour compenser la perte liée au gap d'évolution par rapport à l'inflation s'établissait à 420 millions d'euros.

Les données concernant les revenus de notre profession pour l'année 2021 sont parues récemment sur le site de l'UNASA. **En prenant ces données comme nouvelle référence cela porte l'enveloppe nécessaire pour rattraper le retard pris par notre rémunération par rapport à l'inflation à environ 466 millions d'euros.**

Cependant l'enveloppe en elle-même ne suffit pas à définir si un avenant conventionnel est acceptable ou pas. Il faut s'attacher à analyser les différentes propositions, évaluer leur pertinence et mettre en relation le montant de l'enveloppe avec les efforts demandés en contrepartie par la CNAM.

Dans les propositions présentées par la CNAM il y a plusieurs points sujets à discussion.

Nous avons évoqué la plupart de ces points en présentant les propositions de la CNAM plus haut. Il nous semble cependant important d'analyser plus en profondeur le volet démographie qui reste le principal point d'achoppement de ces négociations.

La démographie : le noeud gordien de la négociation ?

La démographie est certainement, loin devant la refonte de la NGAP, le volet qui concentre toutes les attentions de la CNAM.

Autant du point de vue de la répartition des kinésithérapeutes sur le territoire (qui a conduit à l'adoption de restrictions d'installation via le zonage), que du point de vue de la régulation de la population de kinésithérapeutes en exercice.



“En intégrant l'année 2021, pour rattraper le retard pris par le BNC moyen des kinésithérapeutes par rapport à l'inflation, il faudrait une enveloppe de 466 Millions d'euros.”

“Une enveloppe de 466 Millions d'euros porterait l'acte moyen à environ 19 euros.”



“Il y avait 71831 kinésithérapeutes libéraux en activité pour l'année 2020”

Si officiellement le zonage a été mis en place pour répondre à la problématique d'accès aux soins dans les zones sous denses, on peut légitimement penser que les propositions d'évolution du dispositif du zonage vise à répondre au deuxième point démographique qui préoccupe la CNAM : le dynamisme démographique de notre profession.

C'est ce dynamisme qui nous est invariablement opposé lorsque nous invoquons l'inexorable effondrement du revenu moyen des kinésithérapeutes.

L'impact d'une revalorisation étant grandement majoré du fait du nombre important de kinésithérapeutes libéraux en activité.

Quels sont les outils adaptés pour répondre à ces problématiques démographiques et quel niveau de régulation notre profession pourrait envisager d'accepter ?

La proposition de conditionner le conventionnement à une période de salariat obligatoire

C'est certainement la proposition de la CNAM qui a été la plus commentée suite à la tenue de la dernière séance de négociations conventionnelles. La CNAM a proposé que l'obtention d'un conventionnement soit conditionnée à la réalisation de façon obligatoire d'une période de salariat.

La réponse des trois syndicats représentatifs a été unanime et sans équivoque. Cette proposition est inacceptable pour plusieurs raisons.

La première est qu'il est injuste et inenvisageable d'imposer une année de salariat à des jeunes diplômés qui ont dû s'acquitter de frais de scolarité pouvant atteindre dix mille euros par an.

Ensuite, cette proposition va contraindre des jeunes diplômés à exercer selon un mode d'exercice qu'ils n'ont pas choisi, si l'objectif est d'avoir des professionnels qui exercent sans être motivés alors cette proposition est pertinente. Enfin, en créant de façon artificielle un afflux de kinésithérapeutes salariés dans les structures hospitalières, cette proposition mettrait un coup d'arrêt aux efforts entrepris pour augmenter l'attractivité de l'exercice salarié de la kinésithérapie. Pour ces différentes raisons cette proposition est inacceptable pour le syndicat Alizé.

Les évolutions du dispositif de conventionnement sélectif

Un autre volet des mesures démographiques concerne l'évolution du dispositif de conventionnement sélectif. La mise en place du zonage n'a pas encore donné lieu à une évaluation du fait de sa récente adoption ainsi que de la crise sanitaire.

Néanmoins il semblerait que les difficultés pour attirer les kinésithérapeutes dans les zones sous denses n'ont pas été améliorées par les incitations à l'installation.

En parallèle, beaucoup de confrères nous font remonter un allongement des listes d'attente dans de nombreuses zones sur dotées.

Nous avons interpellé la CNAM sur le risque que ce dispositif, destiné à améliorer l'accès aux soins dans les zones sous denses, aboutisse à importer ces difficultés dans les zones dites sur dotées.

En réponse, les propositions faites par la CNAM vont vers un durcissement des conditions d'obtention d'un conventionnement dans les zones dites sur dotées.

Cela traduit une volonté, moyennement assumée par la CNAM, de réguler le nombre de kinésithérapeutes libéraux avec des outils qui n'ont pas été créés à cet effet. Notre position est qu'il est primordial d'afficher les objectifs poursuivis sans détour et de développer les outils de régulation adaptés à ces objectifs.

En parallèle de l'augmentation des aides destinées à inciter les kinésithérapeutes à exercer dans les zones sous dotées, la CNAM propose en effet de :

- Supprimer toutes les possibilités de conventionnement dérogatoire en zones sur dotées (hors activité spécifique répondant aux besoins de soins)
- Étudier la possibilité de ne pas remplacer les MK cessant leur activité en zones ultra dotées (en dédommageant les kinésithérapeutes ainsi privés de repenseur).

Les propositions émises sont purement statistiques et ne reposent sur aucune analyse des données sanitaires. De plus, on ne peut pas envisager de laisser sans solution de conventionnement les kinésithérapeutes dont l'état de santé nécessiterait un changement de lieu d'exercice, ceux dont le conjoint serait muté, ni même ceux dont le départ d'un collaborateur met à mal l'équilibre économique de leur cabinet.

“En 2019, 298 millions de séances de kinésithérapie ont été réalisées !”



“En 2019, le coût total des soins de kinésithérapie s'élevait à 5,5 milliards d'euros !”

Comment prendre en compte ces problématiques démographiques ?

S'il y a lieu de mettre une régulation en place, celle-ci doit reposer sur une analyse détaillée des besoins de prise en charge de la population et pas uniquement sur des critères statistiques.

Une des pistes envisagées est la possibilité d'encadrer le nombre de conventionnement délivré chaque année au niveau national. C'est une piste pertinente mais qui peut comporter de nombreux écueils.

Il importe de réfléchir à cette hypothèse en concertation avec les différentes composantes de la profession afin de veiller à élaborer un dispositif juste.

À cet effet, nous avons notamment pris attache avec la FNEK pour évoquer ce sujet et de futurs échanges vont être programmés.

Il a été convenu avec les partenaires conventionnels de mettre en place un groupe de travail dédié à cette problématique. Ce groupe de travail se réunira le 13 septembre prochain.

Quelles que soient les conclusions issues de ce GT nous n'engagerons pas la profession sans vous avoir consulté au préalable.



En résumé :

Concernant le volet financier :

Le syndicat Alizé salue l'effort consenti pour augmenter l'enveloppe financière proposée. Le contexte inflationniste impose néanmoins d'amplifier ces efforts afin de permettre aux kinésithérapeutes de continuer à délivrer des soins de qualité à nos concitoyens sans démultiplier les prises en charge.

Concernant la prise en charge des domiciles :

Le syndicat Alizé pense que le dispositif proposé par la CNAM ne fonctionnera pas et propose à la place d'augmenter de 1,2 point de cotation les actes réalisés à domicile relevant de l'IFD et de 0,5 point de cotation les actes réalisés à domicile relevant d'une indemnité spécifique.

Concernant l'obligation d'exercer une période en salariat pour obtenir un conventionnement : Le syndicat Alizé s'oppose fermement à cette proposition qui est injuste et contre productive pour les raisons évoquées plus haut dans le texte.

Concernant la répartition des kinésithérapeutes sur le territoire :

Le syndicat Alizé veillera à ce que les évolutions du dispositif de conventionnement sélectif soient pertinentes et ne génèrent pas de problématiques d'accès aux soins dans les zones dites surdotées. Par ailleurs nous veillerons à ce que les dérogations pour mutation du conjoint, pour raison de santé et pour risque économique pour le cabinet soient maintenues.

Concernant l'hypothèse d'une régulation des conventionnements au niveau national :

Un groupe de travail va se réunir le 13 septembre pour étudier cette hypothèse. Pour que ce type de mesure soit envisageable il est nécessaire qu'elle repose sur des données sanitaires et pas seulement sur une logique statistique et comptable. Si un tel dispositif devait être entériné, la condition sine qua non pour le syndicat Alizé serait un fléchage des économies successives réalisées vers une revalorisation des kinésithérapeutes.

Alizé continuera à œuvrer en toute intelligence avec les autres syndicats représentatifs de la kinésithérapie afin d'obtenir le maximum pour notre profession.

Références bibliographiques :

1. Lettre de cadrage : <https://www.alize-kine.org/wp-content/uploads/2022/07/Lettre-de-cadrage-CNAM-MK.pdf>
2. Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) : <https://www.alize-kine.org/wp-content/uploads/2022/07/NGAP-25072022.pdf>
3. Plan antichute des personnes âgées : https://www.alize-kine.org/wp-content/uploads/2022/07/dp_plan-antichute-accessible28-02-2022.pdf
4. Atlas de la démographie médicale en France : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1grhel2/cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf