

NÉGOCIATIONS CONVENTIONNELLES



CHAPITRE FINAL

PRÉAMBULE

Propositions finales de la CNAM

Ce mardi 29 Novembre s'est déroulée la 7ème séance de négociations conventionnelles concernant l'avenant numéro 7 à la convention nationale des kinésithérapeutes. Des contacts téléphoniques avaient eu lieu suite à la transmission des propositions communes transmises par les syndicats à la CNAM.

Chronologie des négociations

2 Décembre 2021

O. Vêran demande à la CNAM d'ouvrir des négociations conventionnelles avec les représentants des kinésithérapeutes

12 janvier 2022

Première séance de négociation

18 février 2022

Deuxième séance de négociation

16 mars 2022

Troisième séance de négociation

13 avril 2022

Les 3 syndicats représentatifs quittent la table des négociations

26 juillet 2022

Reprise des négociations

4 Octobre 2022

sixième séance de négociation

26 octobre 2022

Bilatérale syndicat Alizé/CNAM

29 Novembre 2022

Dernière séance de négociation



Résumé de l'épisode précédent...

Suite aux réunions bilatérales entre la CNAM et chacun des différents syndicats, une proposition intersyndicale a été transmise à l'Assurance Maladie le 17 Novembre dernier (par ici pour prendre connaissance des propositions --> <https://bit.ly/3F4vzSX>). Suite à la transmission de ces propositions communes des échanges téléphoniques ont eu lieu pour finalement aboutir à la programmation d'une nouvelle et dernière séance de négociation.

Parmi les propositions des syndicats figuraient :

- Une revalorisation des actes :
 - Augmentation des AMS 7,5 et 9,5 respectivement à 8,4 et 9,8
 - Augmentation des actes de balnéothérapie de 1,3

- Majoration de 1,2 à la cotation pour un exercice à domicile et suppression de la notion de cabinet le plus proche
- Une correction des mesures démographiques :
 - L'extension des zones surdotées à 22,5 % maximum contre les 40 % proposés à ce moment là, avec un maintien des règles actuelles (1 pour 1 et dérogations possibles)
 - Un abattement d'URSSAF plutôt que des aides de maintien en zones sous denses
 - Une aide de 30 000 € pour un exercice préalable en établissement de santé ou un exercice en zone sous dense d'une durée inférieure à 3 ans et sous la forme d'une incitation plutôt que par la voie de la coercition.
- La création d'actes en pédiatrie et pour la prise en charge du cancer du sein
- La suppression de l'AMK6
- Un secteur 2 autorisant le dépassement d'honoraires jusqu'à 100 % maximum du prix de l'acte (en protégeant les patients CMU, ALD, C2S, AT-MP et maternité)

Face à une inflation qui semble s'inscrire dans la durée, nous avons demandé un calendrier de revalorisation en 2 phases maximum et 18 mois, intégrant une clause de revoyure sur l'inflation pour accélérer la 2ème phase si besoin.

De nouvelles propositions de la CNAM

Nous nous sommes donc retrouvés le mardi 29 novembre au siège de l'Assurance Maladie afin, une nouvelle fois de tenter de parvenir à un accord. La séance, initialement prévue pour durer deux heures, a finalement duré trois heures et quarante cinq minutes, tant nous avons à coeur d'obtenir des avancées significatives pour nos conditions d'exercice.

Les propositions de la CNAM s'articulent autour de six axes :

1. La refonte et la revalorisation de la nomenclature
2. La prévention et la prise en charge des patients en perte d'autonomie
3. La réduction des inégalités territoriales d'accès à la kinésithérapie

Les revalorisations proposées par la CNAM

- **L'acte de balnéothérapie qui évoluerait d'une cotation 2,2 vers une cotation 3,5 pour un coût annuel de 25,2M d'euros** (Pour prendre en compte le coût de l'instauration de l'obligation de contrôle de la qualité des eaux et de la flambée du prix de l'énergie). **Application en juillet 2023**
- **Revalorisation dans le cadre de la rééducation des conséquences d'affections neurologiques et musculaires de la cotation AMK/AMC 10 vers AMK/AMC 11 et AMK/AMC 11 vers AMK/AMC 12 pour un coût annuel de 43M d'euros. Application en septembre 2024**
- **Revalorisation séquencée de 0,9 point** (la CNAM proposait 0,5 en juillet) des actes AMS 7,5 et de 0,3 point des actes AMS 9,5 (AMS 7,5 et AMS 9,5 représentent 68% de l'ensemble des actes réalisés en kinésithérapie) pour un **coût annuel de 300M d'euros.**

Calendrier pour la revalorisation de l'AMS 7,5 et 9,5 :

→ + 0,6 (AMS 7,5) au 1/07/23

→ + 0,3 (AMS 9,5) au 1/07/24

→ + 0,3 (AMS 7,5) au 1/07/25



4. Le renouvellement des prescriptions datant de moins d'un an par le kinésithérapeute
5. Le déploiement de la Télésanté
6. Des adaptations de la convention

La modification de la NGAP

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

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

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 des CPAM et des professionnels, **l'engagement a été pris d'élaborer avec les éditeurs de logiciels un outil d'aide à la cotation pour empêcher les erreurs d'interprétation qui sont une source intarissable de demandes d'indus.**

Un groupe de travail conventionnel incluant le Collège de la Masso-Kinésithérapie va être créé afin de poursuivre la re-hiérarchisation et la modernisation de la NGAP. L'objectif est de rendre cette mesure effective au mois de juin 2023 sous couvert que la solution informatique soit fonctionnelle au moment du lancement.

→ **Dès l'entrée en vigueur de la mesure la possibilité de coter 2 séances le même jour entrera en vigueur** (prescriptions distinctes, affections en rapport avec des articles NGAP différents, portant sur deux régions anatomiques distinctes et réalisées lors de deux séances distinctes) [cf. engagement Avenant 5 (2.2.4)]

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**. Cet acte pourra être réalisé sur prescription médicale ou à l'initiative du MK soupçonnant une fragilité à l'occasion d'une prise en charge de l'un de ses patients. Le Compte rendu de cet acte sera adressé au médecin traitant ou au prescripteur.

→ La CNAM propose également la création d'un acte de rééducation de l'enfant en situation de polyhandicap de 45 minutes (AMK 16). **Cette mesure est valorisée à 45M€ en entrera en vigueur en janvier 2024.**

→ À la demande des syndicats **l'acte de "Rééducation de la déambulation dans le cadre du maintien de l'autonomie de la personne âgée" coté en AMK 6 a été supprimé**. Les personnes âgées seront prise en charge avec la cotation AMK 8,5 qui correspond à "Rééducation analytique et globale musculo-articulaire des deux membres inférieurs, de la posture, de l'équilibre et de la coordination chez le sujet âgé". **Cela correspond à une revalorisation de 5,375 euros par séance qui va valoriser le rôle du kinésithérapeute.** Cette mesure entrera en vigueur le premier juillet 2023.

→ Comme nous l'avions demandé la valorisation affectée à l'acte de prise en charge de l'insuffisance cardiaque a été affectée à d'autres items car le temps nécessaire à la création de l'acte avec notamment un passage devant la HAS nous emmènera, d'un point de vue temporel, près du prochain cycle conventionnel.

Cet acte étant pertinent afin d'inscrire le kinésithérapeute dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque, nous avons convenu de mettre en place un groupe de travail conventionnel pour définir les modalités qui permettraient aux kinésithérapeutes d'intervenir auprès des patients souffrant d'insuffisance cardiaque (aujourd'hui cela implique la présence d'un médecin).

→ Afin de valoriser la prise en charge spécifique des patients souffrant de pathologies neurologiques et musculaires chroniques, la CNAM propose de passer les actes de "Rééducation des conséquences d'affections neurologiques et musculaires"

AMK/AMC 10 vers 11 et AMK/AMC 11 vers 12
Ces mesures entreront en vigueur le 1er Septembre 2024.

→ Face aux demandes répétées des syndicats, et pour prendre en compte l'envolée des prix de l'énergie ainsi que le coût, la CNAM a accepté de revaloriser les majorations pour balnéothérapie :

AMC/K/S 1,2 vers 2,5 et 2,2 vers 3,5 Ces revalorisations entreraient en vigueur au 1er juillet 2023.

Prises en charge kinésithérapique à domicile

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 décourage 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.

“5,375€
c'est le montant de la revalorisation de la prise en charge de la personne âgée”

- l'indication du domicile sur l'ordonnance ne sera plus obligatoire pour réaliser des soins au domicile.
- Possibilité donnée aux MK de facturer des IK montagne si l'un ou l'autre des domiciles du patient ou cabinet du PS se situe en zone montagne (au sens de la loi Montagne).

Si la volonté de simplification de l'exercice à domicile peut être saluée, nous regrettons qu'un signal fort n'est pas été adressé pour permettre aux kinésithérapeutes de ne pas intervenir au chevet de leurs patients à perte.

Nous avons également demandé la suppression de la règle du cabinet le plus proche mais cette demande n'a pas été entendue. Nous allons tenter de faire indiquer en détails dans le texte les conditions précises pour pouvoir s'affranchir de cette règle quand le cabinet en question ne fait pas de domicile.

“ Les Indemnités spécifiques à 4 € couvrent désormais plus de 80% des prises en charge à domicile ”

Évolution du dispositif démographique

La CNAM a abandonné l'idée de :

- Supprimer toutes les possibilités de conventionnement dérogatoire dans les zones surdotées (hors activité spécifique répondant aux besoins de soins).
- Ne pas remplacer les MK cessant leur activité dans les zones ultra dotées (en dédommageant les kinésithérapeutes ainsi privés de repreneur).
- Conditionner l'arrivée d'un MK en zone surdotée au départ de 2 MK



Elle propose de ;

- Conditionner le conventionnement sur l'ensemble du territoire à un exercice obligatoire en établissement de santé ou en zone sous dotée d'une durée de 2 ans. Les stage de clinicat pourrait être déduit de ces 2 ans. Face au refus des syndicats d'imposer ces mesures à des étudiants payant jusqu'à 10000 euros par an leurs frais de scolarité, la CNAM s'est engagée à lancer un travail interministériel pour trouver une solution aux frais de scolarité des étudiants en kinésithérapie. Si ce travail interministériel ne parvenait pas à apporter une réponse satisfaisante, 40 millions d'euros annuels ont été provisionnés par la CNAM pour financer cette mesure. **À la demande des syndicats, cette mesure a bénéficié d'un moratoire jusqu'en 2027 pour que les étudiants en cours de formation ne soient pas concernés.**
- Fusionner les zones très dotées et surdotées en zones sur-denses.
- Porter à 30% le pourcentage de la population Française concernée par les zones sur-denses.
- Clarifier et harmoniser les règles de succession de conventionnement en zone surdotée.
- En zone surdotée pour ne pas mettre en difficulté économiques les cabinets, l'attestation de succession d'un kinésithérapeute assistant ou collaborateur sera rédigée par le titulaire en accord avec le collaborateur.
- Augmenter de 12,5% à 15% la part de zones sous dotées bénéficiant des aides à l'installation.
- Augmenter le montant de l'aide versée pour le contrat d'aide au maintien (CAMMK) : passage de 3000 à 4000 euros.
- Assouplir les contraintes imposées aux kinésithérapeutes dans le cadre des contrats incitatifs.
- Clarifier la notion de création de cabinet pour l'attribution des aides en zones très sous dotées

“40M€

c'est le montant annuel provisionné pour financer l'engagement pris par la CNAM concernant les frais de scolarité des étudiants”

Télésanté

Dans le cadre du déploiement de la Télésanté, la CNAM propose (via la création d'indicateurs supplémentaires dans le Forfait D'Aide à la Modernisation et à l'informatisation (FAMI)) une aide forfaitaire à l'équipement de :

- 350 euros pour l'équipement de vidéotransmission
- 175 euros pour l'équipement en appareils médicaux connectés

Elle propose également la création de la possibilité pour le kinésithérapeute de requérir une Téléexpertise à hauteur de 10 € par Téléexpertise (11 € dans les DOM et Mayotte) dans la limite de 2 actes par an, par kinésithérapeute pour un même patient.

Prise en charge COVID Long

Afin de permettre l'intervention du kinésithérapeute dans le cadre de la prise en charge du COVID Long, un groupe de travail va être constitué pour étudier la pertinence de la création, au regard des recommandations scientifiques en la matière, d'un acte de kinésithérapie.



“ Les kinésithérapeutes pourront renouveler et adapter les prescriptions de kinésithérapie datant de moins de douze mois ”

Renouvellement de la prescription

Pour que la loi RIST instaurant la possibilité pour les kinésithérapeutes puisse entrer en application il est nécessaire de l'intégrer dans le champ conventionnel.

C'est ce qui est proposé par la CNAM. Désormais les kinésithérapeutes pourront renouveler et adapter, sauf indication contraire du médecin, les prescriptions médicales initiales d'actes de masso-kinésithérapie datant de moins d'un an.

La marge d'adaptation par le kinésithérapeute porte sur le nombre de séances renouvelées ou, après la réalisation d'un bilan, sur le type de rééducation effectuée.

Cette possibilité de renouvellement ne permet pas de s'affranchir des référentiels qui encadrent le nombre de séances réalisables pour certaines affections.

L'application de cette mesure sera surveillée. En effet, en cas de hausse du nombre moyen de séances par patient de 5% et d'une baisse de la file active des MK

“ Le renouvellement de prescription fera l'objet d'un monitoring pour contrôler son déploiement ”

de même ampleur (ce qui correspondrait à une réduction de l'accès aux soins pour de nouveaux patients) par rapport à 2022, cela conduirait à la négociation d'un avenant dans un délai de 2 mois suivant le bilan, afin de s'accorder sur des mesures correctrices adaptées,

Autres adaptations du texte conventionnel

- Mise en place de mesures destinées à éviter le contournement du dispositif de régulation démographique via les SELARL Notamment.
- Extension de l'expérimentation d'actions de prévention des troubles du rachis en milieu scolaire
- Dans les zones surdotées, le délai pour désigner son successeur est porté à deux ans
- Un seuil de 1200 actes est fixé pour pouvoir céder un conventionnement en zone surdotée. En deça, la CPD appréciera si la situation le justifie.

- Les dérogations au principe de régulation du conventionnement sont maintenues et une clarification des règles pour y avoir recours figurera dans l'avenant.

- L'avenant comportera une harmonisation des règles de gestion des places vacantes en zones surdotées.

- De même les règles relatives à la "succession" seront précisées pour rendre celle-ci rapide et éthique.

- Les conventionnements dérogatoires attribués dans les zones surdotées n'impacteront pas les futurs départs sur la zone concernée.

!!! À Partir du moment où la signature intervient, il existe un délai légal de six mois avant que les mesures comprises dans l'avenant puissent s'appliquer !!!

Synthèse financière des propositions de la CNAM

Impact HSD (M€)	Séance du 16/03	Séance du 13/04	Séance du 26/07	Séance du 26/10	Séance du 29/11
Revalorisation AMS 7,5 et 9,5	90	135	222	266	300
Revalorisation AMK 10→11 et 11→12			35	35	43
Acte enfant Polyhandicap				45	45
Rééducation cardio Vasculaire				34	-
Démographie	20	25	25	65	63
Domicile	50	50	50	50	17
Suppression AMK6					16
Nouvel acte sur le repérage de la fragilité	20,3	20,3	20,3	20,3	21
Balnéothérapie	-	9,7	9,7	9,7	25
Total	181,5	240	362	525	530

Alors ? Que penser des propositions finales de la CNAM ?

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 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 **530 millions d'euros** se situe dans une fourchette acceptable, la répartition n'est pas la plus pertinente pour remplir les objectifs de santé publique fixés par la lettre de cadrage, notamment en ce qui concerne les domiciles. Notre demande de voir la revalorisation de l'AMS 7,5 portée à 8,4 (**18,06€**) et l'AMS 9,5 à 9,8 (**21,07€**) a été entendue pour un coût global de la mesure de **300M€**. Par ailleurs, notre demande de voir disparaître l'AMK 6 au profit d'un acte unique pour la personne âgée en 8,5 a également été validée pour un coût de **16M€**. Par contre le calendrier d'application est totalement inadapté avec la dernière revalorisation de l'AMS 7,5 en juillet 2025. À l'heure actuelle nous poursuivons les contacts pour tenter de faire évoluer ce calendrier.

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.

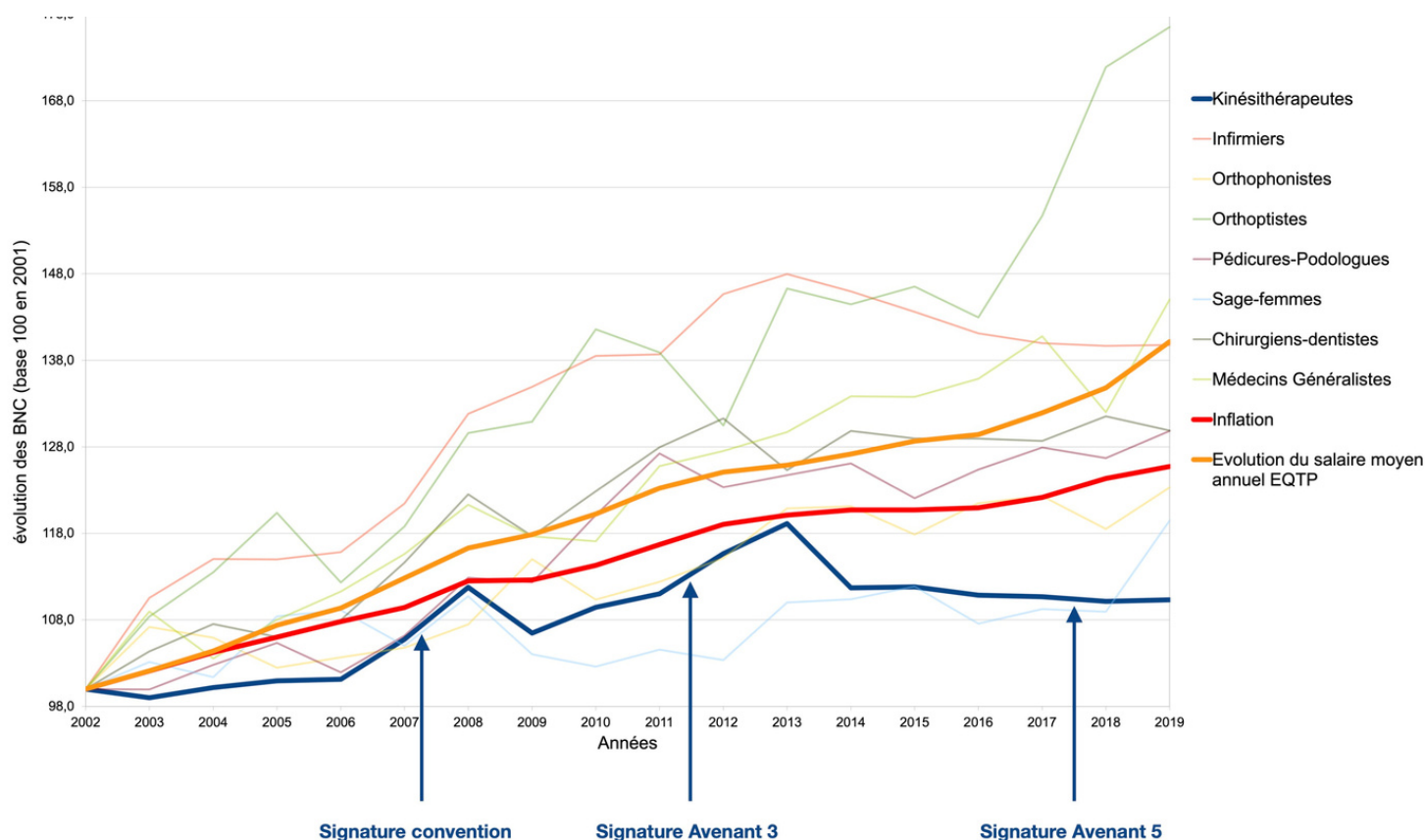


Alors à quel niveau devrait se situer l'enveloppe afin que l'on puisse considérer que la proposition est acceptable ? (RAPPEL)

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.

Le volet démographique : 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 530 Millions d'euros porterait l'acte moyen à environ 19,5 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 de durcissement du zonage visent 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 financier 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 deux ans d'exercice en salariat ou en zone sous dense

C'est certainement, avec le calendrier d'application, l'une des propositions de la CNAM qui fait couler le plus d'encre. En effet, la CNAM propose que l'obtention d'un conventionnement en zone surdotée soit conditionnée à la réalisation obligatoire d'une période de deux ans en salariat ou de deux ans d'exercice en zone sous dense.

Les syndicats ont jusqu'à présent écarté cette proposition arguant du fait qu'il est injuste et inenvisageable d'imposer deux années de salariat à des jeunes diplômés qui ont dû s'acquitter de frais de scolarité pouvant approcher les dix mille euros par an.

Dans un premier temps la CNAM a proposé la création d'une aide conventionnelle de 30000€ pour les nouveaux diplômés allant exercer en zone sous dotée ou très sous dotée. Les syndicats ont rejeté cette proposition car elle ne concernait pas tous les étudiants et qu'il importait de trouver une véritable solution à la problématique des frais de scolarité. Contre toute attente lors de la dernière séance la CNAM s'est engagée sur ce point. Un groupe de travail interministériel, incluant la CNAM, les syndicats et la FNEK, va être mis en place avec pour objectif d'aboutir à une solution pérenne. Pour avoir une garantie concernant cet engagement il a également été prévu de budgéter 40 M€ annuels pour que la CNAM puisse prendre charge ces frais de scolarité en cas d'échec du groupe de travail. Nous veillerons au fait que le texte final conditionne l'obligation d'exercice pour les nouveaux diplômés à la réalisation de cet engagement.

“L'obligation d'exercice a été réduite de 3 à 2 ans. Le clinicat s'il est réalisé en salariat ou en zone sous dense pourra être déduit.”



“La mesure d'exercice obligatoire en zone sous dense ou en salariat concernera également les nouveaux diplômés formés dans l'Union Européenne”

Il faudra également réfléchir avec les kinésithérapeutes salariés pour que cette mesure ne vienne pas anéantir les efforts réalisés pour rendre plus attractif l'exercice salarié. Il n'est pas question que les kinésithérapeutes qui ont fait le choix d'exercer en salariat soient les débiteurs de cette mesure. Ils jouent un rôle important pour la prise en charge des patients à l'hôpital et pour la formation des étudiants en kinésithérapie.

Notre préférence était en faveur de mesures incitatives plutôt que des mesures coercitives. C'était un des points durs de la négociation avec la CNAM. Nous avons œuvré pour diminuer au maximum les contraintes en diminuant la durée de 3 à 2 ans, en obtenant de déduire la période de clinicat de cette période de deux ans ainsi qu'un moratoire de l'application de la mesure pour tous les étudiants actuellement en cours de formation. La mesure s'appliquera à partir de 2027 pour les étudiants qui entreront en formation en 2023. La mesure concernera également les nouveaux diplômés issus de l'Union européenne. Il est également nécessaire de prévoir des aménagements pour les Territoires d'outre-mer.

Aujourd'hui le risque de ne pas faire entrer cette mesure dans le champs conventionnel est clairement de la voir passer par un vecteur législatif (comme cela a été le cas pour les internes) en perdant au passage les évolutions obtenues en terme de durée de l'obligation, de moratoire d'application et de prise en charge des frais de scolarité des étudiants.

Le calendrier d'application des mesures

C'est clairement le point qui nous pose le plus problème dans cet avenant. En prenant en compte le cycle inflationniste actuel la deuxième étape de la revalorisation de 0,3 point de l'AMS 7,5, prévue en juillet 2025, sera annulée par l'inflation avant même d'être entrée en vigueur. C'est également le point qui a cristallisé les griefs exprimés par les kinésithérapeutes sur les réseaux sociaux. Nous allons continuer à actionner tous les leviers possibles pour faire évoluer ce paramètre. Les sommes en jeu pour avancer cette échéance ne sont pas négligeables, mais il est nécessaire de les mettre sur la table pour prendre en compte l'inflation.

L'effort insuffisant sur les domiciles

C'est un autre point noir de l'avenant proposé, et cela nous semble un très mauvais calcul de ne pas indemniser correctement le déplacement des kinésithérapeutes à domicile. Les coûts résultant de la diminution des prises en charge de kinésithérapie à domicile sont largement supérieurs aux montants nécessaires à cette revalorisation.

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'aient 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 à nos demandes, la CNAM a revu sa copie en abandonnant les zones ultra dotées et le conditionnement d'une arrivée en zone surdotée à deux départs. En parallèle, elle propose de fusionner les zones surdotées et très dotées en zones sur-denses dans lesquelles les règles actuelles de conventionnement sélectif s'appliqueraient. Elle propose également de passer la part de population concernée par ces zones sur-denses à 30% contre 22,5% actuellement.

Nous ne sommes pas opposés à la fusion des zones surdotées et des zones très dotées (les zones très dotées en l'absence de régulation ont vu la densité de kinésithérapeutes y exerçant exploser), cependant, le taux de 30% de la population envisagé par la CNAM nous paraît élevé, surtout en l'absence de possibilité pour les ARS de moduler la répartition des zones.

nous proposons de créer une clause de revoyure annuelle, lors de la Commission Paritaire Nationale, afin de pouvoir adapter ces paramètres aux besoins de soins ainsi qu'à l'évolution de la situation sur le territoire Français.

Il faut garder à l'esprit qu'en parallèle de l'évolution des règles du zonage celui-ci sera mis à jour avec les données statistiques de l'année 2021 (le zonage actuel est basé sur les données de l'année 2016).

“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 !”

Que va-t-il se passer maintenant ?

Maintenant que le projet d'avenant a été transmis aux trois syndicats, un travail de relecture et de modifications de la formulation de certains passages du texte est en cours. Ces corrections ne sont pas de nature à changer la physionomie générale du texte, cependant il est primordial d'analyser en détails ce projet de texte pour se prémunir d'éventuelles futures déconvenues.

Le document que vous avez sous les yeux n'a pas pour vocation d'orienter votre vote mais bien de vous donner un maximum d'éléments pour que vous puissiez vous forger votre propre avis en toute indépendance.

Comme nous nous y sommes engagés, nous lancerons dimanche 11 décembre une consultation ouverte à tous les kinésithérapeutes qui le souhaitent, qu'ils soient syndiqués ou pas. La signature de cet avenant engage l'avenir de toute la profession, il est normal que tous les kinésithérapeutes puissent s'exprimer à ce sujet.

En fonction du résultat de la consultation nous prendrons la décision de signer ou pas cet avenant.

Que va-t-il se passer si nous ne signons pas ?

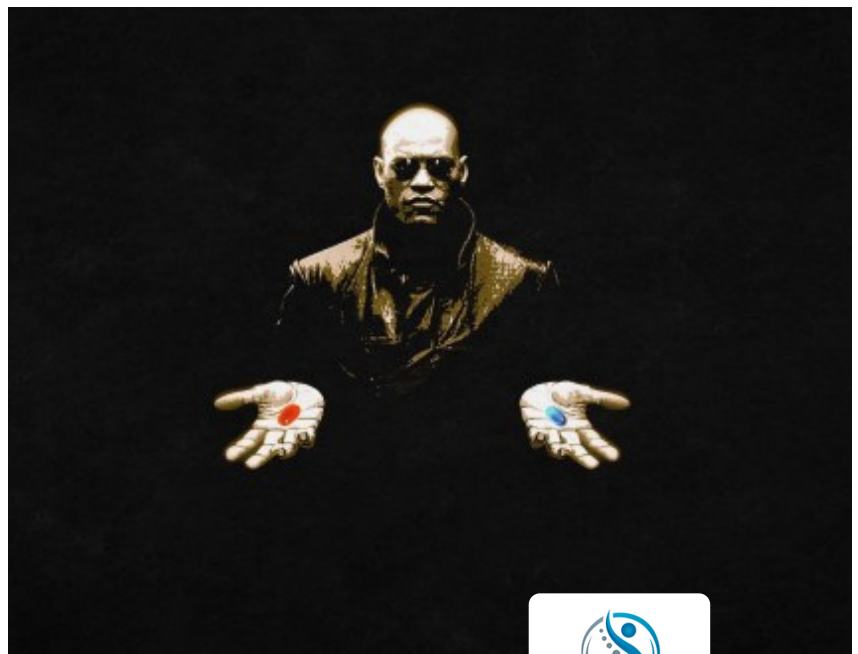
Personne ne peut répondre avec certitude à cette question. Beaucoup de paramètres entrent en ligne de compte : l'attitude de la CNAM, les directives qui vont être données au niveau politique, la mobilisation des kinésithérapeutes, l'évolution des négociations conventionnelles des médecins, etc...

Le Gouvernement est très attaché aux mesures démographiques qui figurent dans cet avenant, cela peut être un élément qui les pousse à poursuivre la négociation ou alors, au contraire, à faire passer ces mesures par un vecteur législatif (comme cela a été le cas pour les internes) sans que nous ayons de revalorisation en contrepartie.

Une des possibilités dont la probabilité de se concrétiser est loin d'être négligeable est qu'il ne se passe rien et que nous continuions à exercer avec le cadre conventionnel actuel.

Ne pas signer ce texte est un pari et comme tout pari il faut accepter la possibilité de perdre ce qui est proposé (revalorisations, renouvellement de la prescription, autres avancées conventionnelles).

Ce choix vous incombe et quel qu'il soit nous serons à vos côtés pour continuer à nous battre pour obtenir de meilleures conditions d'exercice pour notre profession.



En résumé :

Concernant le volet financier :

Le syndicat Alizé pense que le niveau de l'enveloppe est acceptable, c'est un niveau jamais atteint précédemment pour notre profession et il est, en terme de revalorisation par professionnel du même ordre que ce qui a été obtenu par les orthophonistes. Cependant, nous ne pouvons nous affranchir d'analyser cet avenant au regard de sa montée en charge qui est très étalée dans le temps. C'est le point noir majeur des dernières propositions de la CNAM. En 2025 les dernières revalorisations auront été réduites à néant par l'inflation avant même d'entrer en vigueur.

La suppression de l'AMK 6 qui est l'acte le moins bien rémunéré est une mesure forte symboliquement qui va également permettre de réduire le nombre important de litiges avec l'Assurance Maladie.

Le renouvellement des prescriptions de moins d'un an constitue une avancée majeure pour notre profession et la reconnaissance de notre place en tant qu'acteurs responsables de notre système de santé .

Concernant la prise en charge des domiciles :

Le syndicat Alizé regrette qu'une impulsion plus importante n'ait pas été donnée aux prises en charge à domicile. Les dépenses qui en auraient découlé auraient été très largement compensées par les économies qui auraient été réalisées en termes de transports en ambulance. Les mesures obtenues vont néanmoins dans le sens d'une simplification administrative avec la fusion des différentes Indemnités spécifiques et la fin de l'obligation de la mention "à domicile" sur la prescription.

Concernant l'obligation d'exercer une période en salariat ou en zone sous dense pour obtenir un conventionnement : Le syndicat Alizé aurait préféré des mesures incitatives plutôt que coercitives. En cas de signature nous serons extrêmement vigilants à ce que les engagements pris envers les étudiants soient respectés. En parallèle du groupe de travail interministériel, une enveloppe de 40 M€ a été budgétée par la CNAM pour financer cet engagement.

Concernant la répartition des kinésithérapeutes sur le territoire :

Le syndicat Alizé trouve le seuil de 30% de la population en zone surdotée élevé. La fusion des zones très dotées et surdotées nous semblait suffisante pour améliorer la répartition des kinésithérapeutes sur le territoire et améliorer ainsi l'accès aux soins de nos concitoyens. Nous serons vigilants concernant les problématiques d'accès aux soins dans les zones surdenses.

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

"VOUS AVEZ TOUTES LES RAISONS DE NOUS REJOINDRE !"

Nos publications vous apportent les clés pour mieux
comprendre les sujets les plus complexes

Nous avons la volonté de faire participer tous les
kinésithérapeutes aux décisions qui impactent l'avenir de
notre profession via notre plateforme de démocratie
participative Kinéconsult By Alizé !

Nous avons un ton décalé mais toujours sérieux

Et surtout, nous donnerons tout pour améliorer vos conditions
d'exercice !!

Adhérer
à



ALIZÉ
MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES
LIBÉRAUX - SALARIÉS