

NÉGOCIATIONS CONVENTIONNELLES



FLASH OU PAS FLASH ?

PRÉAMBULE

Propositions finales de la CNAM

Ce mercredi 21 Juin s'est déroulée la première séance de négociations conventionnelles concernant l'avenant numéro 7 à la convention nationale des kinésithérapeutes. Cette séance signe la réouverture des négociations suite à l'opposition du 16 janvier dernier.

Chronologie des négociations

2 Décembre 2021

O. Véran demande l'ouverture de négociations conventionnelles avec les 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

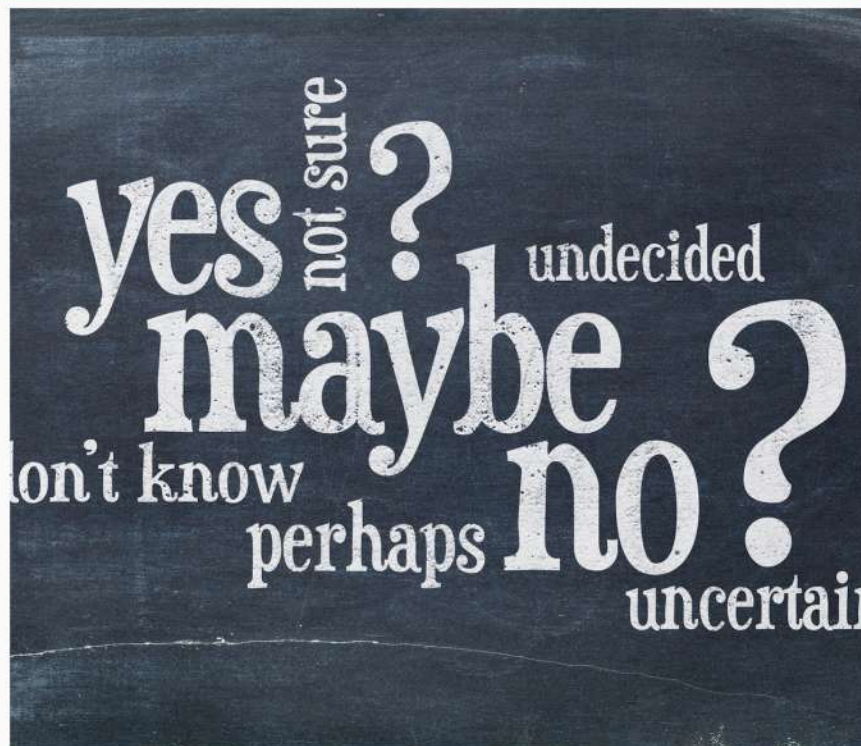
Dernière séance de négociation

16 décembre

Signature de l'Avenant 7 par la FFMKR

16 janvier

Opposition à l'avenant 7



Résumé de l'épisode précédent...

Le 16 janvier dernier, après avoir tenté d'obtenir une clause de revoyure jusqu'à la dernière minute, le syndicat Alizé devait se résoudre à s'opposer à l'application de l'avenant n°7 conformément au résultat de sa consultation.

Les 3500 kinésithérapeutes, syndiqués ou pas, qui ont participé à notre consultation s'étaient exprimés à 52% pour une opposition en l'absence d'obtention d'une clause de revoyure, ce taux tombait à 48% en cas d'obtention de cette clause. Nos attentes étaient pourtant légitimes : si en septembre 2023 l'inflation attendue pour 2023 était supérieure à 3,5%, les parties s'engageaient à avancer le calendrier des revalorisations. La clause proposée ne nous apportait pas de garanties suffisantes pour engager la profession. **Beaucoup imaginaient que la 2ème consultation était un prétexte pour ne pas s'opposer, ils en ont été pour leurs frais.**

L'opposition du syndicat Alizé et celle du Snmkr ont abouti au rejet de l'avenant n°7. Il s'en est suivi une séquence d'une rare violence au cours de laquelle la FFMKR a martelé à de multiples reprises sur ses différents canaux que le Snmkr et le syndicat Alizé étaient des "irresponsables". Or, nous avons simplement respecté les résultats de notre consultation conformément à nos engagements.

Peu de temps après l'opposition, nos deux structures ont lancé un tour de France des CPAM afin de sensibiliser les CPAM aux raisons de notre opposition et obtenir de leur part un relai de cette information auprès de la CNAM. Plusieurs dizaines de rencontres ont eu lieu depuis. En parallèle, des kinésithérapeutes syndiqués ou pas, ont soutenu notre mouvement en sollicitant leurs parlementaires ainsi que la presse locale. Ce ne sont pas moins de 100 questions au Gouvernement qui ont été posé dans ce cadre et des dizaines d'articles sensibilisant le grand public qui sont parus dans la presse.

D'aucuns, faisant écho aux réponses de François Braun aux questions des parlementaires, nous promettaient qu'il n'y aurait plus de négociations avant 2027. Force est de constater que leur constat était faux.

Les nouvelles propositions de la CNAM

C'est ainsi que nous nous sommes retrouvés le mercredi 21 juin dans les locaux de la CNAM pour ouvrir les négociations conventionnelles dans le but de signer un accord concernant l'avenant n°7 à la convention nationale des kinésithérapeutes. L'ambiance pour le moins réservée, n'était pas sans laisser penser que l'opposition a laissé quelques séquelles. Mais ne tournons plus autour du pot, voici les nouvelles propositions de la CNAM présentées le 21 juin.

La CNAM a proposé de choisir entre :

- Scénario A : Revalorisation de 2,8% sans contraintes (plusieurs modalités possibles)

Ou

- Scénario B : Scénario A + Avenant 7 (Sans modifications substantielles du texte)

Modalités de l'option A et calendrier potentiel

Option A (application 01/24) :

+3% de la lettre clé → 2,21€

Ou

+0,2 Pts de tous les ams/amk

Ou

+0,1 AMS 7,5/ + 0,3 AMS 9,5

Option A : plus de négociations jusqu'en 2027

Option B :

Option A (application 01/24)

+

Avenant n°7 sans modifications substantielles (application à partir de 01/25)

! En cas de choix de l'option A seule plus de négociations jusqu'en 2027 (ce n'est pas une remarque de notre part mais la transcription factuelle de ce qui nous a été dit pendant la séance de négociations)

3/07

Une deuxième séance a eu lieu le 3 juillet prochain, pour échanger quant aux propositions de modifications demandées par les syndicats.

13/07

Le 13 Juillet aura lieu la séance conclusive, les syndicats représentatifs devront se prononcer quant à leur décision.

Les demandes formulées par les différents syndicats depuis le mois de janvier, ainsi que la pression exercée auprès des médias, des parlementaires et des CPAM ont finalement porté leurs fruits avec une réouverture plus large que la seule négociation flash de 2,8%.

Bien évidemment, sans pour autant imaginer repartir d'une feuille blanche, nous avons tous à l'esprit que cette réouverture pourrait être l'occasion de faire évoluer un certain nombre de paramètres contenus dans cet avenant.

C'est par exemple le cas du volet domiciliaire pour lequel sans une réponse suffisante, la désaffectation des kinésithérapeutes pour ce type de prise en charge devrait continuer à croître.

Alizé a porté également des propositions visant à rendre plus acceptable les obligations visant les nouveaux diplômés, à supprimer la règle du cabinet le plus proche, s'assurer que la nouvelle nomenclature soit invisible pour le professionnel grâce à l'outil informatique développé à cet effet ou encore à inclure la rééducation analytique et globale de deux membres inférieurs chez la personne âgée dans les cotations éligibles à l'IFS à 4 euros.

Nous avons formulé des propositions communes avec les deux autres syndicats, nous détaillerons plus avant celles qui ont été retenues.

Rappel concernant l'avenant n°7

Afin de vous permettre d'appréhender au mieux la proposition faite par la CNAM dans sa globalité nous vous proposons de revenir sur les dispositions contenues dans l'avenant n°7.

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 janvier 2025 (?)**
- **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 2025 (?)**
- **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 1/01/25 (?)

→ + 0,3 (AMS 9,5) au 1/01/26 (?)

→ + 0,3 (AMS 7,5) au 1/01/27 (?)



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 janvier 2025 (?) 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 2025.**

→ 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 janvier 2024 (?).

→ 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 Décembre 2026 (?)

→ 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 janvier 2025.

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 proposons de nouveau de supprimer la règle du cabinet le plus proche mais cette demande n'a pas été entendue les fois précédentes. Si nous ne parvenons pas à la faire supprimer, 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 2028 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 et accès direct

Pour que les loi RIST 1 et 2 instaurant la possibilité pour les kinésithérapeutes de renouveler leur prescription et de prendre en charge leurs patients en accès direct pour certain modes de collaboration interprofessionnelle, dont notamment les MSP, 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.

La transposition de la Loi Rist 2 sur l'accès direct permettra aux kinésithérapeutes exerçants au sein d'un établissement de santé, d'un établissement ou d'un service social et médico-social, d'une maison de santé pluridisciplinaire, d'un centre de santé ou d'une équipe de soins primaires ou spécialisés de prendre en charge des patients sans prescription médicale.

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 (hors 2,8% négociation flash)

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 de la nouvelle proposition 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**.

La proposition refusée en janvier était de **530 millions d'euros** et si elle se situait dans une fourchette acceptable, c'est en grande partie le calendrier des revalorisations qui a conduit au refus de ce texte.

L'ajout de l'enveloppe liée à la négociation flash à l'enveloppe précédente fait monter l'enveloppe globale quand nous serons à pleine charge à **686M€**. Cette enveloppe d'un niveau inédit est à mettre en regard avec le tour de vis opéré par Bercy dans tous les domaines et les prévisions de récession pour le dernier trimestre 2023. à terme l'AMS 7,5 portée à 8,4 atteindra 18,56€ et l'AMS 9,5 porté à 9,8 atteindra 21,66€. La montée en charge est certes plus progressive mais le niveau atteint est supérieur.

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.



Les propositions de la CNAM dans le cadre de cette négociations flash

Ce mercredi 21 juin nous étions donc réuni au siège de l'a CNAM pour reprendre les discussions concernant la conclusion d'un avenant n°7 dont nous ignorions tous du contenu à ce moment là.

Comme évoqué plus haut, la CNAM nous a proposé de choisir entre deux scénarios :

- **Scénario A** : Revalorisation de 2,8% sans contraintes
- **Scénario B** : Scénario A + Avenant 7 (Sans modifications substantielles du texte)

Les propositions étaient assez confuses et au sortir de la réunion le même sentiment de flou était partagé par les représentants de la profession.

La CNAM était par contre assez insistante sur le fait que nous devions indiquer rapidement une orientation vers l'un ou l'autre des scénarios, ce détail aura toute son importance un peu plus loin.

Après des mois d'arrêts des échanges c'est avec plaisir que nous avons accueilli le fait que la FFMKR acceptait enfin notre proposition de reformer l'intersyndicale pour oeuvrer conjointement à l'élaboration de propositions communes.

Dans la mesure où le deal de départ était que la proposition B impliquait quasiment que l'avenant n°7 soit adopté tel quel, notamment d'un point de vue financier, nous avons porté nos demandes de modifications sur un nombre réduits de points.

Les propositions intersyndicales transmises ont été analysées en séance technique le 5 juillet et portaient sur :

- La possibilité pour les jeunes diplômés de réaliser l'exercice préalable en salariat en étant à 50% d'un équivalent temps plein alors que jusqu'à présent c'était 70% (le reste du temps de travail pouvant être consacré à du remplacement libéral). Cette proposition n'a pas d'impact sur les 2240 heures à réaliser pour remplir cette condition préalable à l'obtention d'un conventionnement. Pour rappel les infirmières doivent justifier de 3200 heures de travail en salariat avant de pouvoir envisager s'installer en libéral. **(Proposition acceptée)**



“Quand nous auront atteint la pleine charge, le montant de l'enveloppe conventionnelle annuelle consacrée à la kinésithérapie s'élèvera à 686 Millions d'euros.”

“Après cinq
mois de silence,
le dialogue
intesyndical a
pu enfin
reprendre”



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

- L'élargissement de l'IFS à la prise en charge des personnes âgées dans le cadre de la cotation AMK 8,5 à la place de l'extension de l'ifs à l'ensemble de l'article 1. **(Proposition acceptée)**
- Ajout des Régions dans le groupe de travail visant à faire converger les tarifs des IFMK. **(Proposition acceptée)**
- L'élargissement de l'acte de rééducation portant sur le polyhandicap pédiatrique au troubles du neuro développement. **(Un groupe de travail va être créé pour aboutir à cet élargissement en s'appuyant sur le CMK et/ou la HAS)**
- Conditionnement de l'application de la NGAP au déploiement des outils d'aide à la cotation dans les logiciels métiers. **(Proposition acceptée)**
- Réintroduction de la marge de 2,5% d'adaptation du zonage par les ARS dans les zones non prioritaires. **(Proposition acceptée)**
- Transposition conventionnelle des mesures de la Loi Rist 2 concernant l'accès direct sans complexification inutile. **(Proposition acceptée)**
- Demande de suppression de la règle du cabinet le plus proche afin de faciliter l'accès aux soins des patients nécessitant une prise en charge à domicile. **(Proposition refusée)**
- Demande d'amélioration du maillage des zones surdotées, notamment dans les outre-mer. **(Proposition à l'étude sera mise en oeuvre consécutivement à la réalisation d'études à ce sujet).**

Si ces évolutions ne sont pas de nature à révolutionner notre profession, elles permettent de redonner du sens et de la souplesse à cet avenant. La séance conclusive est prévue le jeudi 13 juillet prochain à 9h30. D'ici là chaque structure doit mettre en place son processus de consultation conformément à ses statuts..

“Après cinq
mois de silence,
le dialogue
intesyndical a
pu enfin
reprendre”



“L'Assurance
Maladie a
confirmé que la
demande de
modification de
l'avenant 7 avait
acté le retrait de
l'option A ”

Stupeurs et tremblements...

La version finale de la proposition de la CNAM nous a été transmise samedi 8 juillet en fin de journée. Chaque organisation s'est alors lancée dans une relecture minutieuse des 44 pages de cet avenant afin de débusquer des points dont la rédaction ne correspondrait pas aux modifications demandées. En début de soirée de samedi, le Snmkr publiait pour annoncer le lancement de sa consultation interne auprès de ses adhérents. C'est un peu plus tard dans la soirée que le décor de l'imbroglie se mit en place insidieusement. Par l'intermédiaire du fil d'échange intersyndical la FFMKR s'étonna du fait que la consultation du Snmkr comportait l'option A qui selon elle avait disparu du fait des propositions que nous avons transmises concernant l'avenant n°7. La transmission de ces propositions valant acceptation implicite de l'option B qui devenait dès lors la seule option possible. Mis en perspective au regard de l'empressement, évoqué plus haut, de l'Assurance Maladie à connaître notre orientation le scénario devenait plausible même si il n'a jamais clairement été verbaliser.

Devant l'importance de l'enjeu nous primes, au sein d'Alizé, la décision de demander confirmation auprès de la CNAM des différents scénarios encore en lice pour la séance conclusive du jeudi 13 juillet.

C'est dans l'après midi de dimanche que la confirmation est tombée, dans un mail en réponse à notre sollicitation Thomas FATOME confirmait la disparition du scénario A, soit le scénario de la revalorisation de la lettre clé de 2,8%. Il eut été plus simple pour tout le monde d'exprimer cela de façon explicite, cela aurait permis d'éviter de nous retrouver dans la situation inextricable dans laquelle nous nous trouvons aujourd'hui.

Il aurait certes été difficile de trancher entre le scénario A et le scénario B si le choix des syndicats s'étaient portés sur des options différentes, nous aurions apprécié que ce choix soit maintenu afin d'offrir plus de possibilités aux kinésithérapeutes.

Puisqu'il s'agit de décider si la profession est favorable ou pas à l'application de l'avenant N°7 additionné de la revalorisation de la lettre clé à hauteur de 2,8% c'est dans ce sens que nous allons rédiger notre consultation. Cela laisse tout de même une impression de forcing même si la plupart de nos demandes de modifications concernant l'avenant N°7 ont été acceptées.

Que penser de cet avenant n°7 2.0 ?

Les évolutions demandées et acceptées de l'avenant n°7 ajoutées à la revalorisation de la lettre clé de 2,8% change notablement la portée de ce texte. Néanmoins celui-ci est loin d'être parfait. Même si l'acceptation de la possibilité de réaliser l'exercice préalable en salariat avec une répartition salariat/ remplacement de 50/50 il demeure des points de vigilance à avoir quant à cette mesure.

En effet, celle-ci va nécessairement impacter l'exercice des kinésithérapeutes qui ont fait le choix d'exercer en salariat et il est impensable que ceux-ci 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 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'appliquerait à partir de 2027 pour les étudiants qui entreraient en formation en 2023. La mesure concernerait également les nouveaux diplômés issus de l'Union européenne. Des aménagements pour les Territoires d'outre-mer seront à prévoir si l'avenant venait à être entériné.

Par ailleurs, si un engagement écrit a bien été pris par la CNAM concernant la prise en charge des frais de scolarité pour les étudiants fréquentant les IFMK privés il faudra veiller à ce que le groupe de travail élabore une solution structurante qui garantisse que la prise en charge des frais de scolarité ne se fasse pas à posteriori au moment de l'entrée dans la vie active mais bien au moment où l'étudiant devra les déboursier.

Le calendrier d'application des mesures

Le calendrier d'application des revalorisations reste le point qui nous semble le plus critiquable dans cet avenant. En cas de signature le 13 juillet la revalorisation de la lettre clé à hauteur de 2,21 euros interviendrait début janvier 2024 après épuisement du délai légal

Ensuite le calendrier prévu pour l'avenant N°7 en janvier reprendrait à partir de janvier 2025. Si la somme mise sur la table est supérieure à celle qui l'était en janvier, la montée en charge est elle plus progressive.

“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”

“Une NGAP portée à 84 actes qui ne pourra s'appliquer qu'à partir du moment où les éditeurs de logiciel auront déployé des outils d'aide à la cotation”



“Des mesures en faveur de la prise en charge des patients à domicile insuffisantes au regard de l'urgence de la situation”

La refonte de la NGAP

S'il est une mesure qui a beaucoup fait parler c'est la refonte de la NGAP qui va aboutir à l'adoption d'une nouvelle nomenclature comprenant 84 actes différents. Ce processus pour lequel la profession s'est engagée à la signature de l'avenant N°5 répond à une demande de l'Assurance Maladie d'avoir une meilleure représentation de l'activité des kinésithérapeutes.

Soucieux de prévenir une augmentation du nombre d'indus qui émaillent déjà suffisamment le quotidien des kinésithérapeutes nous avons exigé que cette nomenclature ne puisse être mise en place que conjointement à un outil d'aide à la cotation qui rendra la complexité de cette nomenclature imperceptible pour les kinésithérapeutes.

L'obsolescence de l'outil informatique de la CNAM impose à l'Assurance Maladie une gymnastique au niveau des coefficients (variation de 0,01 point de cotation) afin de pouvoir identifier les différents actes qui est de nature à semer la confusion dans les esprits les plus sereins. Même si ces variations de coefficients s'équilibrent entre elles cela interroge sur l'incapacité de la septième puissance économique mondiale à doter son système d'Assurance Maladie d'un outil informatique digne de ce nom.

Un 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.

Le regroupement des IF spécifiques en une seule lettre clé est un signal positif tout comme l'acceptation d'ajouter les actes en 8,5 pour les personnes âgées aux IFS à 4 euros. Cependant nous restons persuadé que la prise en charge des personnes à domicile constitue une priorité en matière de santé publique et ne peut se contenter de mesures aussi peu ambitieuses. Quoiqu'il advienne concernant cet avenant c'est un sujet pour lequel nous ne relâcherons pas la pression. Le Gouvernement martèle qu'il veut permettre aux patients de vieillir aussi longtemps que possible à leur domicile, pour que ce vœux pieu devienne réalité, encore faut-il mettre en place les conditions pour que les professionnels de santé puissent accompagner ces personnes.

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, **le retour de la marge de manoeuvre de 2,5% pour les ARS est néanmoins un point positif.**

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).

Jusqu'à la dernière ligne droite nous avons tenté de faire bouger les lignes au maximum, dans un contexte de négociations à marche forcée l'avenant obtenu n'est pas l'avenant idéal que nous aurions souhaité. Néanmoins nous pensons que c'est le maximum que nous pouvions obtenir dans le contexte actuel.

“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 texte finalisé avec les modifications obtenues par les syndicats leur a été transmis, chacune des organisations représentatives de la profession va lancer une consultation conformément à ses statuts afin de déterminer quelle position adopter vis à vis de l'avenant proposé.

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 dans les heures qui viennent 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.

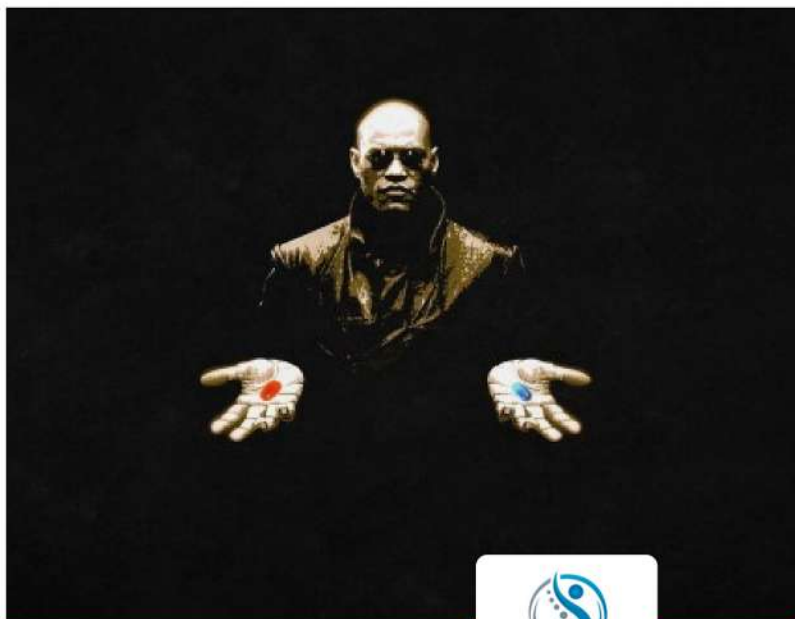
En fonction du résultat de la consultation nous prendrons la décision de signer ou pas cet avenant.

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

Autant le pari de ne pas signer l'avenant au mois de janvier reposait sur un ensemble d'éléments vraisemblables, autant aujourd'hui notre avis est sans appel : Si la profession ne se saisit pas de cet avenant aujourd'hui, le train ne passera pas une troisième fois. Il y a plusieurs raisons à cela. La première est la conjoncture qui s'est considérablement dégradée, Bercy est en train de serrer la vis dans tous les domaines et les prévisions laissent envisager une récession à l'horizon de septembre 2023.

Le deuxième point qui rend hautement improbable une éventuelle réouverture avant 2027 est que nous avons eu le soutien des parlementaires qui ont submergé l'Assemblée Nationale et le Sénat de questions au Gouvernement concernant la situation économique des kinésithérapeutes. Enfin, si la CNAM a réouvert nos négociations, c'est à la faveur d'une négociation interprofessionnelle. L'opposition a passablement contrarié nos tutelles. Si nous venions à rejeter de nouveau cet avenant le Gouvernement et la CNAM perdraient toute crédibilité en réouvrant une troisième fois les négociations. **Cela nous semble hautement improbable.**

Comme nous le répétons sans cesse, notre rôle n'est pas de penser à votre place. Le choix qui se présente à nous vous incombe, notre rôle est de vous donner tous les éléments pour que vous puissiez vous forger votre propre opinion et quel que sera votre choix nous serons à vos côtés pour continuer à nous battre pour obtenir de meilleures conditions d'exercice pour notre profession.



**NÉGOCIATIONS CONVENTIONNELLES :
FLASH OU PAS FLASH ?**

Et après ?

Si l'avenant est refusé ?

La probabilité est immense que la profession se retrouve sans revalorisation et sans évolution pendant une longue période, probablement jusqu'en 2027. Les conditions qui ont permis la réouverture ne sont plus réunies (soutien massif des députés, négociations flash interpro, etc). En parallèle les conditions économiques se dégradent, les prévisions font état d'une période de récession en septembre et Bercy essore le budget de nombreux Ministère avec la fin du quoi qu'il en coûte. Au niveau politique, après deux oppositions successives malgré une augmentation de l'enveloppe, comment le Ministre de la santé ou le Directeur Général de l'Assurance Maladie se risquerait à essuyer un troisième refus successif de la profession ?

Si l'avenant est accepté ?

Les mesures s'appliqueront selon le calendrier prévu dans l'avenant, cela n'oblitére pas notre capacité à nous mobiliser pour obtenir des améliorations ultérieures. Les deux sujets que nous avons en tête sont le volet domiciliaire et le calendrier des revalorisations.

Les chantiers seront nombreux pour préparer le round de négociations suivant :

- NGAP : finalisation de la NGAP avec convergence tarifaire et décorellation codification traçage et codification tarif
- Qualité : introduire dans la rémunération des critères qui permettent de prendre en compte la qualité, transmission des bilans de façon dématérialisée
- Spécificités d'exercice : Mieux valoriser les prises en charge spécifiques en mettant en évidence leurs contributions,
- Finaliser l'introduction de nouveaux actes : Pédiatrie, rééducation cardio-vasculaire, etc

Entre octobre 2026 et avril 2027 nous entrerons dans la période au cours de laquelle il est possible de dénoncer la convention c'est une possibilité que nous considérons avec beaucoup d'attention car celle-ci permettrait de remettre complètement à plat le contrat qui lie chaque kinésithérapeute libéral avec l'Assurance Maladie.

Maintenant c'est aux kinésithérapeutes qu'il revient de faire un choix concernant le texte conventionnel qui nous est proposé. Ce choix il est nécessaire de le faire en laissant de côté le sentiment de frustration qui peut par moment s'emparer de nous. Ce qui doit nous guider c'est de prendre, le plus objectivement possible, la décision en fonction de l'intérêt de la profession. Est ce que si nous refusons nous serons en capacité d'obtenir mieux ? Est ce que si nous refusons nous serons en capacité d'obtenir une réouverture des négociations ?



En résumé :

Concernant le volet financier :

Le syndicat Alizé pense que le niveau de l'enveloppe à hauteur de 686M€ est très élevé, 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. Cela reste le principal point noir de cet avenant conventionnel.

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 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, la transposition conventionnelle de l'accès direct dans le cadre de l'exercice coordonné ouvre une nouvelle ère pour la profession qui devra redoubler de persévérance pour que cette mesure de bon sens soit élargie au reste des kinésithérapeutes.

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. L'ajout d'une ifs concernant les soins cotés en 8,5 pour la personne âgée donne un signal positif concernant le maintien à domicile de celles-ci.

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. **La possibilité d'effectuer la période d'exercice préalable en établissement à 50% d'EQTP en salariat et 50% en remplacement libéral va rendre cette contrainte plus soutenable économiquement.**

Concernant la répartition des kinésithérapeutes sur le territoire : l'ajout, à la demande des syndicats, d'une marge de manœuvre de 2,5% à la main des ARS permettra de redonner un peu de souplesse à cette mesure de régulation des installations.

Comme évoqué plus haut, cet avenant n'est pas l'avenant idéal, mais les paramètres ont évolué (+ 156M€ ainsi que les modifications demandées par les syndicats et acceptées par la CNAM) .

Si l'avenant est adopté nous reprendrons notre bâton de pèlerin pour faire bouger les lignes, principalement concernant les prises en charge à domicile et l'avancement des dates de revalorisations. Par le passé il est déjà arrivé que des avenants techniques aboutissent à un raccourcissement des délais de revalorisations prévues. C'est le cas de l'avenant n°6 par exemple.

"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



ALIZÉ
MASSEUR·KINÉSITHÉRAPEUTES
LIBÉRAUX - SALARIÉS