

NÉGOCIATIONS CONVENTIONNELLES



ÉPISODE 7 : UN NOUVEL ESPOIR...

PRÉAMBULE

Poursuite des négociations conventionnelles

Ce mercredi 26 octobre le syndicat Alizé a été reçu à la CNAM pour une bilatérale dans le cadre des négociations conventionnelles concernant l'avenant numéro 7 à la convention nationale des kinésithérapeutes.

Dans les jours précédents la FFMKR et le SNMKR avaient été reçus de la même façon.

Chronologie des négociations

2 Décembre 2021

O. Véran 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

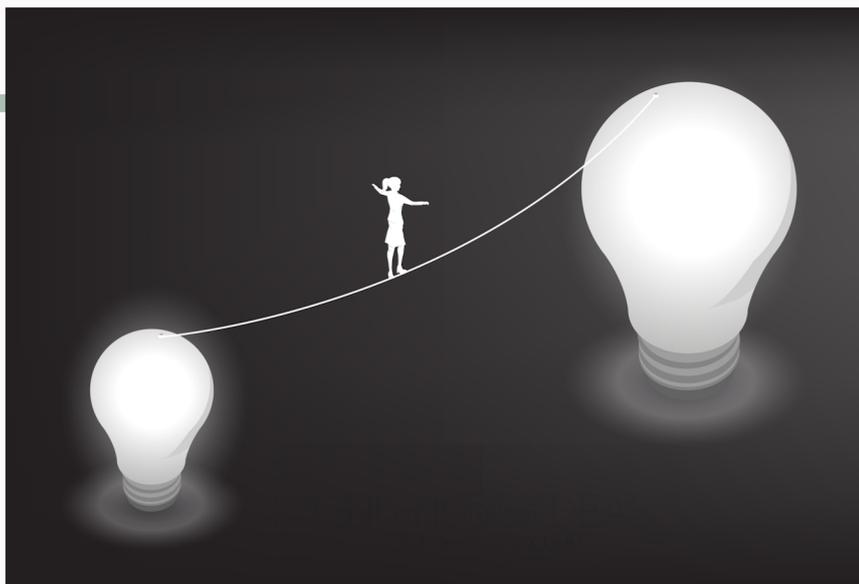
Reprise des négociations

4 Octobre 2022

sixième séance de négociation

26 octobre 2022

Bilatérale syndicat Alizé/CNAM



Résumé de l'épisode précédent...

Après une cinquième séance de réouverture des négociations conventionnelles encourageante, notamment concernant le volet financier (passage de l'enveloppe à 362 M€) la sixième séance a eu des allures de douche froide : peu d'évolution sur le volet financier et durcissement sans précédent des mesures concernant le volet démographique. Aussi bien le ton que le contenu de la séance laissaient à penser que la CNAM souhaitait emmener les négociations dans le mur. Cette septième séance a permis de prendre connaissance des nouvelles propositions de la CNAM. Petite synthèse des mesures (**anciennes** et **nouvelles**).

Une nouvelle nomenclature

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 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.

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.

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.

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 était son conditionnement à l'établissement d'une prescription par le médecin. Les demandes des trois syndicats représentatifs ont été entendues, cet acte pourra être proposé par le kinésithérapeute à tout patient en cours de traitement.

La CNAM propose également la création d'un acte de reconditionnement à l'effort (AMK 20) d'une durée de 60 minutes et limité à 20 séances. **Cette mesure est valorisée à 34 M€.**

Cette mesure nécessite d'inscrire un nouvel acte la NGAP, ce qui implique de suivre un processus très long et complexe (<https://bit.ly/3UxkDUm>). Pour cette raison nous demandons à ce que l'enveloppe dédiée ne soit pas comptée dans la synthèse financière vu qu'il y a peu de chance que cette enveloppe soit utilisée avant la prochaine négociation.

Enfin, la CNAM propose la création d'un acte de rééducation de l'enfant en situation de polyhandicap (AMK 11). **Cette mesure est valorisée à 45M€.**

Nous avons demandé des précisions quant à cette valorisation qui nous paraît nettement surévaluée.

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 0,6 point** (la CNAM proposait 0,5 en juillet) 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 266M d'euros** (Face à la vague inflationniste (6% d'inflation prévue en 2022 et autant en 2023) Alizé a demandé un calendrier resserré et maintenu la demande d'une revalorisation de 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 une proposition qui serait moins disante.

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

La CNAM a abandonné l'idée de :

- Supprimer toutes les possibilités de conventionnement dérogatoire dans les zones sur dotées (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 reprenneur).
- Conditionner l'arrivée d'un MK en zone surdotée au départ de 2 MK



Par contre 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 3 ans. (aide de 30000 € pour l'installation en zone sous dense)
- Fusionner les zones très dotées et surdotées en zones sur-denses.
- Porter à 40% le pourcentage de la population Française concernée par les zones sur-denses.
- 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.

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
Revalorisations AMS	90	135	222	266
Revalorisation AMK 10 → 11			35	35
Acte enfant polyhandicap				45
Rééducation cardio vasculaire				34
Démographie	20	25	25	65
Domicile (forfait + IF)	50	50	50	50
Nouvel acte sur le repérage de la fragilité	20,3	20,3	20,3	20,3
Balnéothérapie		9,7	9,7	9,7
TOTAL	181,5	240	362	525

Alors ? Les propositions de la CNAM sont-elles devenues acceptables ?

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 **525 millions d'euros** se rapproche d'un montant 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. De plus nous souhaitons que la revalorisation de l'AMS 7,5 et 9,5 soit plus conséquente. Notre souhait serait de porter l'AMS 7,5 à 8,4 (**18,06€**) et l'AMS 9,5 à 9,8 (**21,07€**) pour un coût de 281M€. Par ailleurs, nous demandons à ce que l'AMK 6 disparaisse au profit d'un acte unique pour la personne âgée en 8,5 pour un coût de 16M€.

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.

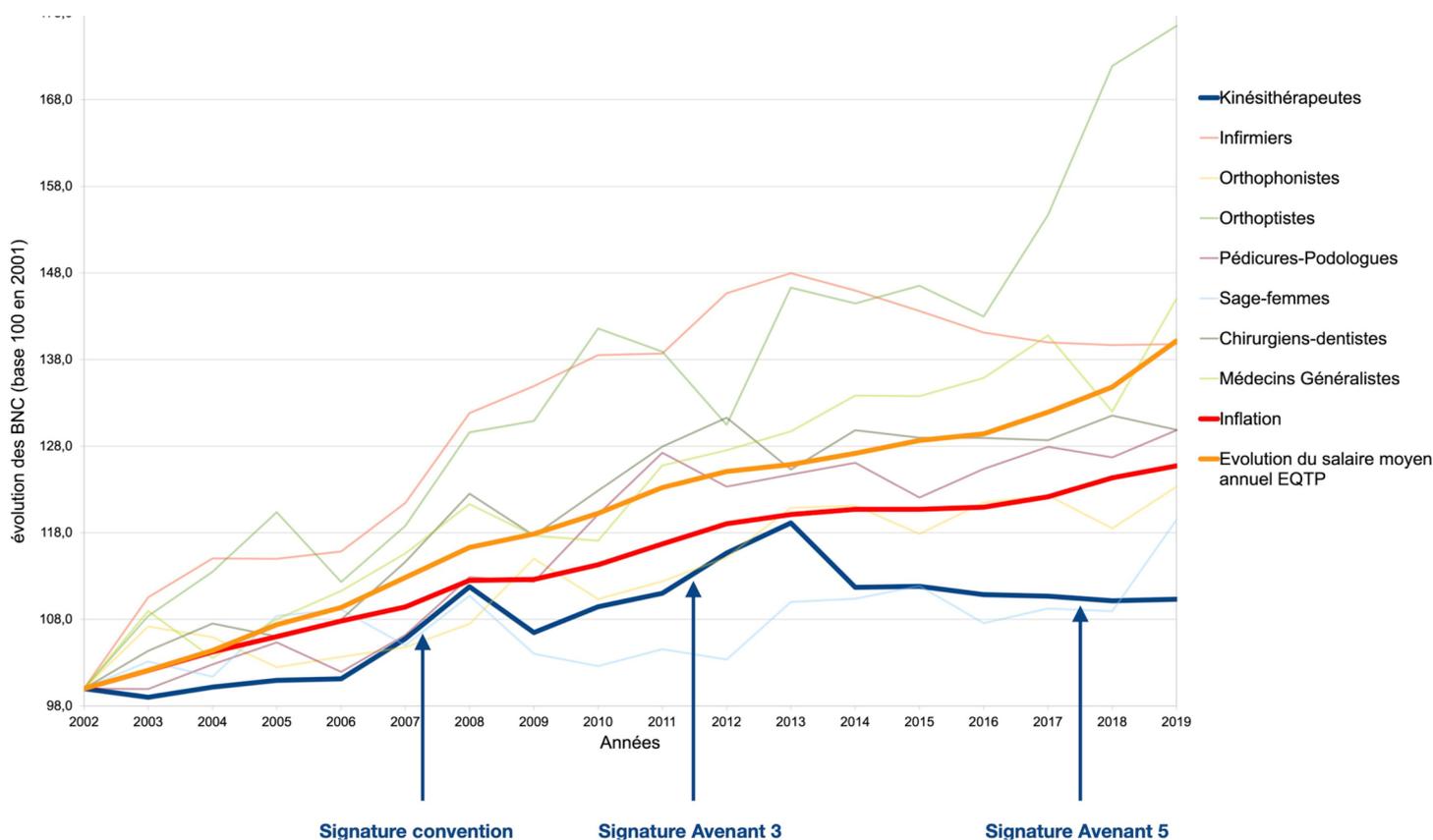


Alors à quel niveau devrait se situer l'enveloppe afin que l'on puisse considérer que la proposition est acceptable ? (RAPPEL)

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.

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 525 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 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 toujours la proposition de la CNAM qui cristallise les désaccords. En effet, elle propose que l'obtention d'un conventionnement soit conditionnée à la réalisation obligatoire d'une période de trois ans de salariat ou de trois ans d'exercice en zone sous dense.

La réponse des syndicats reste unanime. 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 approcher les 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. Nous privilégions la mise en place de contrats incitatifs entre la CNAM et les nouveaux diplômés.

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 conditions actuelles d'installation s'appliqueraient. Elle souhaite également passer la part de population concernée par ces zones sur-denses à 40% contre 12,5% actuellement.

Si 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 on vu la densité de kinésithérapeutes y exerçant exploser), le taux de 40% de la population envisagé par la CNAM est excessif.

Nous proposons que 20% de la population soit concernée, avec une marge d'ajustement de 2,5% pour que les ARS puissent prendre en compte les particularités locales. Pour accompagner ces mesures, 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 dans les semaines qui viennent ?

Dans la continuité de ce qui a lieu depuis le début des négociations conventionnelles, les trois syndicats poursuivent leur collaboration. À la suite des différentes bilatérales nous avons entamé la rédaction de propositions communes qui devraient être finalisées dans les jours qui viennent. Une fois que nous aurons transmis ces propositions à l'Assurance Maladie, une nouvelle séance de négociation devrait être organisée.

Si un accord est trouvé entre les deux parties, l'avenant passera alors en phase de rédaction afin de donner une écriture juridique aux différents points abordés par l'avenant. C'est une phase qui nécessite une très grande attention tant une mauvaise transcription des paramètres acceptés peut changer le sens d'une mesure ou rendre son application beaucoup plus hasardeuse (c'était le cas par exemple de la procédure de demande de conventionnement en zone surdotée qui donne des sueurs froides aux responsables syndicaux de la plupart des départements concernés).

Comme nous nous y sommes engagés, une fois que les différents paramètres de l'avenant seront stabilisés nous organiserons une consultation ouverte à tous les kinésithérapeutes qui le souhaitent, qu'ils soient syndiqués ou pas.

Si la rédaction de l'avenant est satisfaisante et que les paramètres sont validés alors une signature de cet avenant pourra avoir lieu. Notre volonté est que la dynamique intersyndicale se poursuive jusqu'à la conclusion du cycle conventionnel.



En résumé :

Concernant le volet financier :

Le syndicat Alizé salue l'effort consenti pour augmenter l'enveloppe financière proposée à un niveau qui approche l'enveloppe nécessaire pour parvenir à un accord. Le contexte inflationniste impose néanmoins de proposer un calendrier d'application resserré afin de permettre aux kinésithérapeutes de continuer à délivrer des soins de qualité à nos concitoyens sans être contraints de multiplier les prises en charge. La suppression de l'AMK 6 et une valorisation plus importante de l'AMK 7,5 seraient des mesures fortes symboliquement.

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. Enfin, les aides à l'installation prévues par la CNAM pour compenser en partie le coût des études pour les nouveaux diplômés s'installant en zones sous denses ne doivent pas être comptabilisées dans l'enveloppe conventionnelle.

Concernant la répartition des kinésithérapeutes sur le territoire :

Le syndicat Alizé veillera à ce que les évolutions du dispositif de conventionnement sélectif soient raisonnables. La fusion des zones très dotées et surdotées nous semble suffisante pour améliorer la répartition des kinésithérapeutes sur le territoire et améliorer ainsi l'accès aux soins de nos concitoyens.

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