

Arrêté du 25 mars 1996 portant approbation de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes

**CONVENTION NATIONALE DESTINEE A ORGANISER LES RAPPORTS ENTRE  
LES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES ET LES CAISSES D'ASSURANCE  
MALADIE**

La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, représentée par :

La Caisse centrale de secours mutuels agricoles, représentée par :

La Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles, représentée par : ci-dessous désignées sous le terme : << les caisses nationales >>, et La Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs, représentée par : compte tenu du préambule ci-après et en application de l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale, sont convenues le 3 février 1994 des termes de la convention qui suit.

Les parties ci-dessus énumérées, signataires de la présente convention et de ses annexes, sont désignées sous le terme de << parties signataires >>.

On entendra sous le terme de << caisses >> :

- les caisses primaires du régime général ;
- les caisses de la mutualité sociale agricole ;
- les caisses maladie régionales des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

**PREAMBULE**

Les parties signataires - compte tenu des besoins de la population en soins de masso-kinésithérapie et des choix économiques prévalant au moment de sa signature et de l'évolution des honoraires - se proposent dans la nouvelle convention nationale de retenir les priorités suivantes :

- garantir à tous les assurés l'accès à des soins de qualité ;
- maintenir la forme libérale de l'exercice de la masso-kinésithérapie ;
- respecter le libre choix du praticien par le malade et le paiement direct à l'acte, conformément à l'article L. 162-1 du code de la sécurité sociale ;
- s'attacher à procéder à une analyse approfondie de l'évolution des dépenses de santé en matière de soins de masso-kinésithérapie, en prenant en compte les difficultés économiques de la conjoncture et ses conséquences sur les recettes de l'assurance maladie. Les parties signataires constatent toutefois que la contribution collective des masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs libéraux, dans l'évolution des dépenses de santé, ne peut être engagée qu'à hauteur de ce qui relève de leur exercice professionnel libéral ;
- mettre en oeuvre, dès qu'elles couvriront un champ suffisant de l'exercice de la masso-kinésithérapie, des références médico-kinésithérapiques opposables participant à la distribution de soins de qualité, sous réserve des textes législatifs et réglementaires nécessaires.

Afin de mettre en place des outils d'information rénovés, les parties signataires s'engagent à participer, par tous les moyens dont elles disposent, à la mise en oeuvre du codage des actes dès que les textes réglementaires issus de la loi du 4 janvier 1993 seront publiés.

Elles s'engagent aussi à poursuivre leur effort de maîtrise par la valorisation des soins de qualité et l'amélioration de la transparence, dont l'actualisation de la Nomenclature générale des actes

professionnels (N.G.A.P.) constitue un élément essentiel.

La réalisation des conditions d'un partenariat conventionnel étroit et permanent, dans une confiance réciproque, est indispensable au succès des ambitions conventionnelles.

## TITRE Ier DE LA DELIVRANCE DES SOINS AUX ASSURES SOCIAUX

### Article 1er Du champ d'application de la convention

La présente convention s'applique, d'une part, à l'ensemble des caisses primaires d'assurance maladie, des caisses de mutualité sociale agricole et des caisses maladie régionales des travailleurs non salariés des professions non agricoles et, d'autre part, exclusivement aux masseurs-kinésithérapeutes (1) exerçant à titre libéral, pour les soins dispensés au cabinet, au domicile du malade et dans les structures de soins dès lors que ceux-ci sont tarifés à l'acte. Pour être prises en charge, les prestations de masso-kinésithérapie doivent être facturées à l'acte et exécutées par un professionnel libéral.

Cette disposition exclut les masseurs-kinésithérapeutes salariés sous réserve de modification de la réglementation en vigueur.

### Article 2 Du libre choix

#### Paragraphe 1 Principes

Les assurés et leurs ayants droit ont le libre choix entre tous les masseurs-kinésithérapeutes légalement autorisés à exercer en France et placés sous le régime de la présente convention.

#### Paragraphe 2 Application

Les caisses s'engagent à ne faire aucune discrimination entre les masseurs-kinésithérapeutes placés sous le régime de la présente convention et les autres praticiens conventionnés, légalement habilités à dispenser les mêmes actes.

Si l'assuré fait appel, sans motif justifié, à un masseur-kinésithérapeute qui n'exerce pas dans la même agglomération ou, à défaut, dans l'agglomération la plus proche, les caisses ne participent pas aux dépenses supplémentaires qui peuvent résulter de ce choix.

Les caisses s'engagent à donner à leurs ressortissants toutes informations utiles sur la situation des masseurs-kinésithérapeutes de leur circonscription au regard de la présente convention. Les syndicats départementaux visés à l'article 19 peuvent faire de même à l'égard de leurs adhérents. Les caisses et les syndicats de masseurs-kinésithérapeutes se réservent le droit de faire connaître à leurs assurés ou adhérents les sanctions comportant interdiction temporaire ou définitive de donner des soins aux bénéficiaires de l'assurance maladie.

### Article 3 De la constatation des soins De l'utilisation des feuilles de soins

#### Paragraphe 1 Utilisation des feuilles de soins

Les caisses s'engagent à ne fournir aux masseurs-kinésithérapeutes que des feuilles de soins conformes au modèle type réglementaire, comportant l'identification nominale et codée du

masseur-kinésithérapeute et, le cas échéant, l'intitulé de la société ou les fac-similés qu'elles agréent.

Pour les soins donnés aux assurés, les masseurs-kinésithérapeutes s'engagent à n'utiliser que les feuilles de soins qui leur auront été fournies par les caisses ou les fac-similés agréés par celles-ci. Toutefois, en ce qui concerne les feuilles d'accidents du travail non préidentifiées, les masseurs-kinésithérapeutes s'engagent à y porter leur identification complète, y compris leur numéro d'identification.

Pour les actes dispensés dans un établissement ou une structure d'hébergement, les masseurs-kinésithérapeutes doivent noter sur la feuille de soins, à côté du pavé d'identification, l'adresse, le nom et la nature de l'établissement (maison de retraite, foyer logement...) ou de la structure même où ont été effectués les soins.

Le défaut de cette information entraînera l'absence de prise en charge de ces soins par la caisse d'assurance maladie.

Les caisses nationales et l'organisation ou les organisations syndicale(s) nationale(s) signataire(s) présenteront les modifications ou créations d'imprimés arrêtées d'un commun accord.

## Paragraphe 2 Adaptation aux techniques nouvelles

Pour faciliter les relations entre les masseurs-kinésithérapeutes et les caisses, les parties signataires considèrent qu'elles doivent s'adapter à l'évolution des moyens de communication et prendre en compte l'usage des nouvelles techniques, notamment informatiques.

L'utilisation de nouvelles techniques de transmission des informations dans le cadre conventionnel devra faire l'objet, le cas échéant, d'un avenant conventionnel.

Les parties signataires s'interdisent de mettre en oeuvre toute technique nouvelle de recueil ou de transfert des données (visant notamment à remplacer les feuilles de soins) sans information préalable de l'ensemble des partenaires conventionnels.

## Paragraphe 3 Constatation des soins

Le masseur-kinésithérapeute porte sur la feuille de soins ou le document de facturation (2), pour chaque acte qu'il effectue, les indications se rapportant à celui-ci, telles que prévues par l'article L. 162-3 du code de la sécurité sociale et la réglementation en vigueur. Pour les actes hors nomenclature, il porte la mention << H.N. >> sur la feuille de soins ou le document de facturation.

La prestation des soins, y compris lorsqu'il s'agit d'actes en série, doit être mentionnée au jour le jour, en utilisant la cotation prévue à la Nomenclature générale des actes professionnels, dans la limite de la période de validité des feuilles de soins.

Le masseur-kinésithérapeute est tenu d'inscrire, sur la feuille de soins, l'intégralité du montant des honoraires qu'il a perçus et en donne l'acquit par une signature portée dans une colonne prévue à cet effet. Il ne peut donner l'acquit que pour des actes qu'il a accomplis personnellement, et pour lesquels il a perçu l'intégralité des honoraires, réserve faite des dispositions des articles 4 et 6, paragraphe 2.

En cas d'actes en série, sous réserve de respecter les dispositions prévues à l'alinéa 3 ci-dessus, le masseur-kinésithérapeute peut éventuellement donner l'acquit des honoraires lorsque la série de séances est achevée.

Le masseur-kinésithérapeute remplit et signe les imprimés nécessaires aux demandes d'entente préalable dans les conditions prévues à l'article 7 des dispositions générales de la Nomenclature

générale des actes professionnels.

En aucun cas, la feuille de soins acquittée ne doit être conservée par le masseur-kinésithérapeute, sous réserve des dispositions réglementaires ou contractuelles particulières applicables à certaines catégories d'assurés.

#### Article 4 De la constatation des soins exécutés par un masseur-kinésithérapeute salarié

Lorsque les actes sont effectués par un masseur-kinésithérapeute salarié tel que visé à l'article 1er :

- les feuilles de maladie sur lesquelles sont inscrits les soins doivent permettre l'identification nominale et codée de l'employeur, suivie de l'identification nominale du masseur-kinésithérapeute salarié ;
- le masseur-kinésithérapeute salarié appose seul sa signature dans la colonne réservée à l'attestation de la prestation de l'acte et indique le montant des honoraires correspondants ; l'employeur ne doit signer que dans la colonne réservée à l'attestation du paiement des honoraires. Ces conditions doivent être obligatoirement remplies pour que ces actes donnent lieu à un remboursement par la caisse.

La signature de l'employeur, pour l'attestation du paiement, engage sa responsabilité sur l'application, par le masseur-kinésithérapeute prestataire des soins, des cotations de la nomenclature et des tarifs conventionnels en vigueur.

#### Article 5 De la cotation et du codage des actes

Le masseur-kinésithérapeute s'engage à respecter les dispositions prévues à la Nomenclature générale des actes professionnels et à en utiliser les cotations.

Le codage des actes de masso-kinésithérapie doit favoriser une gestion dynamique de la Nomenclature générale des actes professionnels et garantir une approche médicalisée de la distribution des soins.

Les syndicats et les caisses s'engagent à faciliter la mise en oeuvre du codage des actes dès lors que celui-ci sera mis en place ; un avenant à la convention en précisera les conditions.

Les parties signataires peuvent saisir la commission permanente de la N.G.A.P. afin qu'elle se prononce sur toute difficulté d'application et d'évolution de la N.G.A.P.

#### Article 6 Du paiement des honoraires

##### Paragraphe 1 Principe du règlement direct

Le malade règle directement au masseur-kinésithérapeute ses honoraires. Seuls donnent lieu à un remboursement par l'assurance maladie les actes prescrits pour lesquels le masseur-kinésithérapeute atteste qu'ils ont été dispensés et rémunérés, conformément aux dispositions de la présente convention et de la Nomenclature générale des actes professionnels.

Pour les assurés bénéficiaires d'actes dispensés à titre gratuit, le masseur-kinésithérapeute porte, sur la feuille de soins, la mention : << acte gratuit >>.

Pour les actes concernant les assurés ou leurs ayants droit bénéficiaires :

- a) De pensions militaires ;
- b) De l'aide médicale, le masseur-kinésithérapeute se conformera à la réglementation en vigueur.

## Paragraphe 2 Modalités particulières

a) Actes réalisés dans un établissement de santé privé ne participant pas au service public hospitalier :

Pour les actes de masso-kinésithérapie effectués au cours d'une hospitalisation dans un établissement de santé privé ne participant pas au service public hospitalier, la part garantie par la caisse peut, dans les conditions prévues par la législation en vigueur, être versée selon son choix :

- soit globalement à un praticien, exerçant dans l'établissement, désigné par l'ensemble des dispensateurs de soins ;
- soit individuellement, à chaque masseur-kinésithérapeute ;

b) Paiement différé :

Dans des cas exceptionnels, justifiés par des situations sociales particulières, le masseur-kinésithérapeute peut accepter le paiement différé de ses honoraires. Dans ce cas, le masseur-kinésithérapeute indique sur la feuille des soins la mention : << paiement différé >> à la place de l'acquit des honoraires.

Cette procédure ne pourra être utilisée que pour les dépenses engagées par l'assuré à l'occasion d'un traitement dont le coût total serait au moins égal à 30 AMK et donnant lieu à un remboursement à 100 p. 100. Le masseur-kinésithérapeute ne peut, lorsqu'il utilise cette procédure, appliquer les dispositions de la convention concernant les dépassements (DE).

Le règlement des dossiers sera effectué directement par la caisse au masseur-kinésithérapeute. Les modalités pratiques d'application de cette procédure sont définies en annexe II.

## Article 7 Du remboursement des soins de masso-kinésithérapie

Les caisses s'engagent à rembourser les honoraires et frais accessoires correspondant aux soins délivrés par les masseurs-kinésithérapeutes placés sous le régime de la présente convention, dans les conditions définies au titre Ier et sur la base des tarifs fixés en annexe I de la présente convention.

## TITRE II DES CONDITIONS D'EXERCICE ET DE LA QUALITE DES SOINS

### Article 8 Des modalités d'exercice

#### Paragraphe 1 Principes

Le masseur-kinésithérapeute est tenu de faire connaître aux caisses son numéro d'inscription sur la liste préfectorale de son département d'exercice ainsi que l'adresse de son lieu d'exercice principal et/ou secondaire professionnel. Il peut s'agir soit d'un cabinet personnel, soit d'un cabinet de groupe, soit d'une société. Il doit informer les caisses dans les meilleurs délais des modifications intervenues dans ses conditions d'exercice.

Lorsqu'un masseur-kinésithérapeute a la qualité de salarié, dans les conditions fixées à l'article 1er de la présente convention, il doit faire connaître aux caisses le nom, l'adresse et la qualification de son employeur et l'indication de son propre numéro d'immatriculation à la sécurité sociale, sous réserve de modification des textes réglementaires en vigueur.

Les masseurs-kinésithérapeutes, placés sous le régime de la présente convention, s'obligent à s'abstenir de tout moyen direct ou indirect de publicité (3) et à ne pas utiliser comme moyen de

publicité auprès du public la prise en charge des soins de masso-kinésithérapie par les caisses d'assurance maladie.

Pour donner lieu à remboursement sur la base des tarifs conventionnels, les soins dispensés doivent être effectués, en dehors des cas de traitement à domicile, dans des locaux distincts de tout local commercial et sans communication aucune avec celui-ci.

## Paragraphe 2 Les remplaçants

Le remplaçant d'un masseur-kinésithérapeute placé sous le régime de la présente convention est tenu de faire connaître aux caisses son numéro d'inscription sur la liste préfectorale de son domicile ainsi que l'adresse du cabinet professionnel dans lequel il assure à titre principal son activité de remplaçant.

Le masseur-kinésithérapeute remplacé s'interdit de toute activité dans le cadre conventionnel durant cette période.

Les parties signataires conviennent de la nécessité de mettre en oeuvre les moyens permettant d'identifier et de suivre l'activité des remplaçants.

## Article 9 De la qualité et du bon usage des soins

Les masseurs-kinésithérapeutes, placés sous le régime de la présente convention, s'engagent à respecter les dispositions législatives et réglementaires relatives à l'exercice de leur profession et à maintenir leur activité dans des limites telles que les malades bénéficient de soins consciencieux, éclairés, attentifs et prudents, conformes aux données actuelles de la science.

Le masseur-kinésithérapeute, dans la limite de sa compétence et sous réserve de respecter la prescription médicale et les dispositions de la Nomenclature générale des actes professionnels, demeure libre du choix de sa technique.

L'élaboration et la mise en place de références médico-kinésithérapiques opposables contribuent à l'amélioration de la qualité et du bon usage des soins.

## Article 10 Du contrôle médical

Lors des contrôles pratiqués par le service médical, le médecin-conseil ne peut, en aucun cas, porter une appréciation devant le malade sur le traitement et les soins effectués. Il s'abstient également de tout acte et de tout conseil thérapeutique. Ses avis sont pris dans le respect de la Nomenclature générale des actes professionnels.

En cas d'incertitude sur la nature ou le motif de la prescription, le masseur-kinésithérapeute doit retourner celle-ci au médecin traitant afin que puissent être apportés les compléments nécessaires. Sans pour autant faire obstacle au règlement du dossier par la caisse, en cas de difficultés entre un médecin-conseil et un masseur-kinésithérapeute sur la cotation des actes prescrits par le médecin traitant ou sur l'application de la nomenclature, les parties signataires préconisent que le médecin-conseil recueille auprès du masseur-kinésithérapeute intéressé et si besoin auprès du médecin prescripteur les explications nécessaires en vue d'aboutir à une conciliation.

Si des difficultés importantes et répétées persistent, le médecin-conseil et, à la requête du masseur-kinésithérapeute intéressé, le ou les syndicat(s) visé(s) à l'article 19 peuvent demander que ces difficultés soient soumises conjointement au médecin-conseil-chef et au(x) président(s) du ou desdits syndicat(s) locaux ou à leurs représentants qualifiés, en vue de parvenir à une

conciliation des points de vue dans le respect de la Nomenclature générale des actes professionnels.

### TITRE III DE LA REGULATION DES DEPENSES ET DE LA QUALITE DES SOINS

Les parties signataires rappellent la nécessité de parvenir à une régulation concertée et médicalisée de l'évolution des dépenses.

En outre, les parties conventionnelles entendent maintenir leurs activités dans des conditions compatibles avec la distribution de soins de qualité.

#### Article 11 Les principes de la régulation et de qualité des soins

##### Paragraphe 1 Principes

Les parties signataires conviennent de mettre en place un mécanisme de régulation permettant de définir annuellement par voie d'avenant à la convention, avant le 1er décembre, un objectif national prévisionnel d'évolution des dépenses relatif aux actes de kinésithérapie pour l'année suivante.

La mise en oeuvre progressive de références médico-kinésithérapiques opposables participe à la régulation des dépenses de santé. Les parties signataires s'engagent à constituer un groupe de travail afin de les élaborer dans les meilleurs délais et à conclure un avenant à la convention dès lors qu'elles considéreront que les références ainsi élaborées couvrent un champ suffisant de l'activité kinésithérapique.

Le dispositif de régulation des dépenses porte sur l'ensemble des actes de kinésithérapie inscrits à la N.G.A.P., y compris les frais et accessoires, effectués par un masseur-kinésithérapeute et/ou son remplaçant et présentés au remboursement de l'assurance maladie au cours de l'année considérée.

Les parties signataires considèrent qu'il leur appartient de veiller au respect de l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses arrêté conjointement pour l'année considérée.

Ce contrat annuel d'objectif prévisionnel concerne l'ensemble des professionnels exerçant dans le cadre de la présente convention.

Les parties signataires conditionnent donc les revalorisations tarifaires annuelles au constat qu'elles dresseront, d'un commun accord, préalablement à chaque échéance, du respect des obligations qu'elles se sont fixées :

- d'une part, la réalisation des objectifs prévisionnels d'évolution des dépenses de masso-kinésithérapie ;
- d'autre part, la mise en place et l'activité des instances conventionnelles.

Les parties signataires conviennent par ailleurs de définir un plafond d'efficience compatible avec la qualité des soins sous réserve des mesures législatives et réglementaires nécessaires. Ce plafond correspond à l'ensemble des actes inscrits à la N.G.A.P. exprimés en coefficients effectués par un masseur-kinésithérapeute et/ou par son remplaçant, remboursés par l'assurance maladie au cours de l'année considérée.

Ce plafond constitue un engagement des professionnels à maintenir leurs activités dans des conditions compatibles avec la distribution de soins de qualité dans l'attente de l'élaboration de références médico-kinésithérapiques opposables couvrant selon les parties signataires un champ suffisant de l'exercice de la profession. A terme, les parties signataires s'engagent à élaborer des

références médico-kinésithérapiques opposables couvrant l'ensemble du champ d'activité de la profession.

#### Paragraphe 2 Fixation de l'objectif national prévisionnel d'évolution des dépenses

L'objectif national prévisionnel d'évolution des dépenses présentées au remboursement de masso-kinésithérapie est fixé annuellement par les parties signataires, par voie d'avenant à la convention, avant le 1er décembre de l'année qui précède son application.

Il prend en compte l'évolution démographique de la profession, le vieillissement de la population, la coordination des soins, les progrès médicaux ainsi que l'accord de régulation conclu avec les médecins.

#### Paragraphe 3 Fixation du plafond d'efficience

Sous réserve des mesures législatives et réglementaires nécessaires, le plafond d'efficience est nationalement défini par les parties signataires avant le 1er décembre pour l'année à venir. Il est révisable les années suivantes en fonction de l'évolution des actes inscrits à la N.G.A.P.

Lorsque la fixation du plafond n'a pas eu lieu dans le délai ci-dessus, le plafond de l'année précédente est reconduit.

#### Paragraphe 4 Dispositif de régulation et de qualité des soins pour l'année 1994

Compte tenu des informations actuellement disponibles, les parties signataires sont convenues de fixer l'objectif national prévisionnel d'évolution des dépenses de masso-kinésithérapie présentées au remboursement à 5 p. 100. Cet objectif tient compte de la volonté des parties conventionnelles d'agir sur l'évolution du volume des actes effectués par les professionnels et de privilégier la qualité des soins.

Pour 1994, le plafond d'efficience d'activité individuelle compatible avec la distribution des soins de qualité a été par ailleurs fixé à 47 000 AMC et/ou AMK effectués et remboursés au cours de l'année civile.

Les parties signataires examineront les situations particulières liées à des modalités d'exercice spécifiques.

#### Article 12 Suivi du dispositif de régulation : évolution de l'objectif national prévisionnel d'évolution des dépenses

Pour parvenir à respecter les objectifs définis à l'article 11 de la présente convention, les parties signataires conviennent de mettre en place un dispositif concerté de suivi de l'évolution des dépenses des actes de masso-kinésithérapie dans le respect de la distribution de soins de qualité. La commission socioprofessionnelle nationale se réunit au moins deux fois par an pour suivre l'application de l'objectif national prévisionnel d'évolution des dépenses.

Les commissions socioprofessionnelles départementales se réunissent au moins deux fois par an pour examiner le suivi des dépenses de leur circonscription relatives aux actes de masso-kinésithérapie présentés au remboursement de l'assurance maladie. Elles mettent en place, le cas échéant, des mesures d'accompagnement qui s'imposent.

Celles-ci peuvent être soit :

- des actions d'information auprès des assurés ou des professionnels en fonction des référentiels



médicaux locaux élaborés ou d'autres thèmes de nature économique, médicale ou sociale et des références médico-kinésithérapiques opposables au fur et à mesure de leur élaboration ;  
- des actions de sensibilisation ponctuelles auprès des praticiens ne respectant pas les engagements professionnels, et notamment le plafond d'efficience.

### Article 13 Suivi intermédiaire du dispositif de qualité des soins : évolution de l'activité individuelle

Pour parvenir à respecter les objectifs définis à l'article 11 de la présente convention, les parties signataires conviennent de mettre en place un dispositif de suivi des plafonds individuels d'efficience sous réserve des mesures législatives et réglementaires nécessaires.

A l'issue du premier semestre de l'année civile, les commissions socioprofessionnelles départementales examinent la situation des professionnels dont l'activité, au bout de six mois à compter du 1er janvier de l'année considérée, conduit à penser que le plafond d'efficience devrait être dépassé en fin d'exercice.

Cet examen est effectué, en fonction des relevés individuels d'activité transmis aux commissions socioprofessionnelles départementales par les caisses et également au professionnel à l'issue du premier semestre.

Les professionnels concernés sont informés par la commission socioprofessionnelle départementale dans le mois qui suit l'examen de leur relevé d'activité et disposent de quinze jours pour présenter leurs observations écrites.

La commission socioprofessionnelle départementale peut, à titre exceptionnel, convoquer le professionnel en cause dans les quinze jours suivant la présentation des observations écrites pour informations complémentaires. En tout état de cause, la commission socioprofessionnelle départementale doit donner son avis dans les quarante-cinq jours qui suivent sa saisine par la caisse et en informer les caisses.

### Article 14 Respect du principe de qualité des soins

#### Paragraphe 1 Principes

Au-delà du plafond fixé pour l'année en cause, qui constitue un engagement conventionnel des professionnels à maintenir leur activité dans des conditions compatibles avec une distribution de soins de qualité et/ou en cas de non-respect des références médico-kinésithérapiques opposables au fur et à mesure de leur application, ces derniers s'exposent, dans les conditions fixées au paragraphe 2 du présent article et sous réserve des mesures législatives et réglementaires nécessaires :

- soit à une suspension d'au minimum six mois de la participation des caisses au financement de leurs cotisations sociales et, le cas échéant, d'une suspension du conventionnement sans sursis d'au moins deux mois. Ces mesures sont prononcées en application des engagements conventionnels pris par les masseurs-kinésithérapeutes et selon les modalités des articles 20 et suivants de la présente convention ;

- soit à une suspension d'au moins un an de la participation des caisses au financement de leurs cotisations sociales et une suspension du conventionnement sans sursis d'au moins six mois. Ces mesures sont prononcées en application des engagements conventionnels pris par les masseurs-kinésithérapeutes et selon les modalités des articles 20 et suivants de la présente convention.

Cette action n'empêche pas les commissions socioprofessionnelles départementales d'étudier les

dossiers particuliers, transmis par l'une ou l'autre des parties signataires, des professionnels dont la pratique ou le comportement n'est pas conforme aux engagements conventionnels.

## Paragraphe 2 Procédure

Chaque professionnel dont l'activité individuelle dépasse le plafond, défini nationalement et exprimé en coefficients de soins AMC/AMK effectués par lui-même et/ou son remplaçant, s'expose :

- soit, si son taux d'activité individuelle est compris entre le plafond de 47 000 coefficients et 50 000 coefficients AMC/AMC, à une suspension d'au minimum six mois de la participation des caisses au financement de ses cotisations sociales et, éventuellement, à une suspension du conventionnement sans sursis de deux mois au minimum ;

- soit, si son taux d'activité individuelle est supérieur à 50 000 coefficients AMC/AMC, à une suspension d'au minimum un an de la participation des caisses au financement de ses cotisations sociales ainsi qu'une suspension du conventionnement sans sursis d'au moins six mois.

L'activité retenue comprend l'ensemble des actes inscrits à la Nomenclature générale des actes professionnels ayant donné lieu à remboursement par les régimes d'assurance maladie au cours de l'année civile considérée, effectué par un professionnel libéral et/ou, le cas échéant, par son remplaçant.

L'activité est examinée à partir des relevés annuels d'activité transmis par la caisse à chaque professionnel. A partir de 1994, il est convenu qu'un relevé d'activité sera envoyé à la fin du premier semestre, et en fin d'exercice, afin que chaque professionnel puisse exactement suivre l'évolution de son activité.

Ces relevés d'activité indiquent le montant total des actes exprimés en coefficients et les honoraires réalisés par chaque professionnel et/ou son remplaçant durant la période considérée. Il indique par ailleurs les montants, correspondant à ces coefficients, pris en charge par les régimes d'assurance maladie.

Dans les quinze jours suivant la réception de son relevé annuel, le professionnel peut être entendu sur sa demande par la commission socioprofessionnelle départementale ; il peut être accompagné d'un masseur-kinésithérapeute de son choix.

La constatation du dépassement est effectuée par la caisse primaire soit en fin d'exercice, soit au plus tard dans le courant du premier trimestre de l'année civile suivante.

La caisse transmet alors le dossier à la commission socioprofessionnelle départementale pour avis selon la procédure prévue au titre V de la présente convention.

## Article 15 De la valeur des lettres clés

Les tarifs d'honoraires et frais accessoires (4) correspondant aux soins dispensés aux assurés et leurs ayants droit sont fixés à l'annexe I ci-jointe.

## Article 16 Du mode de fixation des honoraires

### Paragraphe 1 Fixation

Le masseur-kinésithérapeute établit ses honoraires conformément à l'article 15.

### Paragraphe 2 Dépassement

Le masseur-kinésithérapeute s'interdit tout dépassement en dehors des cas ci-après : circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du malade, telles que soins donnés à heure fixe ou en dehors de l'horaire normal d'activité du masseur-kinésithérapeute, déplacement anormal imposé au masseur-kinésithérapeute à la suite du choix par le malade d'un masseur-kinésithérapeute éloigné de sa résidence, etc.

En cas de dépassement de tarifs, le masseur-kinésithérapeute fixe ses honoraires avec tact et mesure et indique le montant perçu sur la feuille de soins, ainsi que le motif (DE).

Conformément à l'article 6, le masseur-kinésithérapeute ne peut, lorsqu'il utilise la procédure du paiement différé, percevoir de dépassement d'honoraires.

Les parties signataires s'engagent à mettre en oeuvre les moyens de contrôle nécessaires à l'application du tact et de la mesure dans la fixation du DE et du bon usage de celui-ci.

## Article 17 De la révision tarifaire

### Paragraphe 1 Principes

Les revalorisations tarifaires sont, au même titre que les autres propositions du présent texte, un élément de l'équilibre conventionnel.

Les parties signataires conditionnent donc les revalorisations tarifaires annuelles au constat qu'elles dresseront d'un commun accord, préalablement à cette échéance, du respect des obligations qu'elles se sont fixées :

- d'une part, la réalisation de l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses des masseurs-kinésithérapeutes ;
- d'autre part, la mise en place et le fonctionnement des instances conventionnelles et le suivi des plafonds d'efficience et, à terme, des références médico-kinésithérapiques opposables.

### Paragraphe 2 Mise en œuvre

Avant le 15 décembre de chaque année, les parties signataires transmettent aux ministres compétents une annexe qui fixe pour l'année suivante :

- l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses de masso-kinésithérapie ;
- les tarifs d'honoraires, des rémunérations et frais accessoires ;
- la hauteur des plafonds d'efficience ;
- au fur et à mesure de leur élaboration et de leur validation par les parties signataires, la liste des références médico-kinésithérapiques opposables.

Les dispositions de cette annexe entrent en vigueur après approbation du ministre concerné.

A défaut d'accord entre les parties signataires ou de non-approbation ministérielle, les tarifs et le plafond d'efficience en vigueur sont reconduits.

## TITRE IV DES ORGANES DE CONCERTATION

### Article 18 De la commission socioprofessionnelle nationale

Il est institué, entre les parties signataires, une commission socioprofessionnelle nationale composée pour moitié :

- de représentants des caisses nationales d'assurance maladie désignés par celles-ci, qui constituent la section sociale ;

- de représentants de l'organisation ou des organisations syndicale(s) nationale(s) signataire(s) de la présente convention, qui constituent la section professionnelle.

## Paragraphe 1 Composition

Membres titulaires : La section professionnelle comprend :

- 4 masseurs-kinésithérapeutes désignés par le ou les syndicats signataires de la présente convention.

Les représentants du ou des syndicats de masseurs-kinésithérapeutes sont désignés parmi leurs adhérents placés sous le régime de la présente convention.

La section sociale comprend :

- 2 représentants de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;

- 1 représentant de la Caisse centrale de secours mutuels agricoles ;

- 1 représentant de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

La qualité de membre d'une profession de santé est incompatible avec celle de représentant d'un organisme d'assurance maladie.

Membres suppléants :

L'organisation ou les organisations syndicale(s) nationale(s) de masseurs-kinésithérapeutes peut désigner un représentant suppléant par syndicat signataire. Il en est de même pour les caisses (à raison d'un membre suppléant par caisse).

Les membres suppléants siègent aux séances en l'absence d'un des représentants titulaires appartenant à la même organisation syndicale de masseurs-kinésithérapeutes ou au même organisme.

Membres consultatifs :

Les représentants du contrôle médical des régimes d'assurance maladie assistent librement aux séances de la commission socioprofessionnelle nationale et, sur invitation, aux séances de la section professionnelle.

Les membres de la commission peuvent se faire assister de conseillers techniques à raison d'un par délégation syndicale ou par caisse.

Présidence :

Chaque section élit un président choisi parmi ses membres.

Le président de la section sociale et celui de la section professionnelle assurent à tour de rôle, par période d'un an, la présidence de la commission socioprofessionnelle nationale.

Lorsque la présidence de la commission socioprofessionnelle nationale est assurée par le président d'une section, le président de l'autre section assure la vice-présidence.

Durée du mandat :

Pour les représentants des caisses, la durée du mandat est celle de leur mandat d'administrateur.

Pour les masseurs-kinésithérapeutes, cette durée est fonction du mandat que leur a conféré le syndicat qu'ils représentent.

En cas de cessation de fonction de l'un des membres de la commission, la partie intéressée pourvoit à son remplacement dans le mois suivant cette cessation.

Indemnité de vacation :

Les représentants de l'organisation ou des organisations de masseurs-kinésithérapeutes membres de la commission ont droit à une indemnité de vacation et à une indemnité de déplacement dans les mêmes conditions que celles prévues pour les commissions socioprofessionnelles départementales.

## Paragraphe 2 Du rôle de la commission

La commission socioprofessionnelle nationale exerce les attributions qui lui sont dévolues par la convention et qui sont définies au présent paragraphe.

La commission socioprofessionnelle nationale a pour mission de faciliter l'application de la convention par une collaboration permanente des caisses nationales d'assurance maladie et de l'organisation ou des organisations syndicale(s) nationale(s) signataire(s) de la convention. Elle étudie, à la demande de l'une ou l'autre des parties signataires, tout problème d'ordre général soulevé par les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes et les caisses. A cet effet elle peut, le cas échéant, constituer des groupes techniques.

Elle recueille chaque année le bilan de l'activité des commissions socioprofessionnelles départementales.

Elle arrête annuellement la liste des thèmes d'action de formation conformément à l'annexe III.

Elle veille, en cas de carence d'une commission socioprofessionnelle départementale, au respect de la convention.

Concernant la régulation, elle :

- propose annuellement, avant le 1er décembre, à la signature des parties signataires, l'objectif prévisionnel de l'année suivante ainsi que le plafond d'efficience pour l'année suivante ;
- suit l'application des références médico-kinésithérapiques opposables ;
- examine les conditions des revalorisations tarifaires conformément à l'article 11.

## Paragraphe 3 Du fonctionnement

La commission socioprofessionnelle nationale se réunit à Paris sur convocation de son président au moins deux fois par an.

La réunion est de droit lorsqu'elle est demandée par le président ou le vice-président.

Le secrétariat est assuré par un membre du personnel administratif de l'une des caisses, après accord de la commission.

Les convocations sont adressées par le secrétariat aux membres de la commission, au moins quinze jours avant la date de la réunion, accompagnées de l'ordre du jour et de la documentation nécessaire.

L'ordre du jour est établi par le secrétariat en liaison avec le président et le vice-président.

La commission ne peut délibérer valablement qu'à parité de ses membres présents ou représentés ; en outre, il est nécessaire que la moitié au moins d'entre eux assiste à la séance.

En cas d'absence, les membres de la commission peuvent soit donner délégation de vote à un autre membre de la même section (dans ce cas, aucun membre ne peut recevoir plus d'une délégation), soit se faire représenter dans les conditions prévues au paragraphe 1 dans ses dispositions relatives aux membres suppléants.

Dans le cas où le quorum prévu au sixième alinéa du présent paragraphe ne serait pas atteint, la commission est convoquée à nouveau dans un délai de quinze jours avec le même ordre du jour.

Aucune exigence de quorum n'est alors requise à condition que la commission demeure paritaire.

La commission se prononce à la majorité des voix. En cas de partage égal des voix et s'il n'est pas présenté de proposition transactionnelle, la décision est remise à une réunion ultérieure.

En cas de maintien du partage égal des voix lors de cette deuxième réunion, la voix du président est prépondérante.

Les délibérations de la commission socioprofessionnelle nationale sont constatées par des procès-

verbaux conservés au secrétariat et signés par le président et le vice-président. Ces procès-verbaux sont adressés à chaque membre titulaire de la commission.

#### Article 19 Les commissions socioprofessionnelles départementales

Il est institué dans chaque département, pour l'application de la présente convention, une commission socioprofessionnelle composée pour moitié :

- de représentants des organismes d'assurance maladie désignés par ceux-ci, qui constituent la section sociale ;
- de représentants des masseurs-kinésithérapeutes exerçant dans le département ou la circonscription des caisses, désignés conjointement par l'organisation ou les organisations syndicale(s) départementale(s) adhérant à l'organisation ou aux organisations syndicale(s) signataire(s) de la présente convention, qui constituent la section professionnelle.

Cette commission doit être mise en place deux mois au plus tard après la date d'entrée en vigueur de la convention.

Si, dans un délai de quarante-cinq jours, la commission n'est pas constituée du fait d'un désaccord entre les syndicats, la ou les représentation(s) syndicale(s) nationale(s) dispose(nt) alors de quinze jours pour arbitrer les difficultés rencontrées au plan local.

Lorsque le délai de deux mois après la date d'entrée en vigueur de la présente convention est écoulé, les caisses se substituent de plein droit dans les attributions de la commission socioprofessionnelle départementale le temps que celle-ci se mette en place.

#### Paragraphe 1 Composition Membres titulaires :

La section professionnelle comprend :

- 4 masseurs-kinésithérapeutes exerçant dans le département ou la circonscription des caisses appartenant aux organisations syndicales visées ci-dessus.

L'organisation ou les organisations syndicale(s) des masseurs-kinésithérapeutes désigne(nt) conjointement leurs représentants parmi leurs adhérents placés sous le régime de la présente convention.

La section sociale comprend :

- 2 représentants de la (ou des) caisses(s) primaire(s) d'assurance maladie du département ;
- 1 représentant de la caisse de mutualité sociale agricole du département ;
- 1 représentant de la caisse maladie régionale des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

La qualité de membre d'une profession de santé est incompatible avec celle de représentant d'un organisme d'assurance maladie.

Membres suppléants :

Chaque organisation syndicale de masseurs-kinésithérapeutes peut désigner un représentant suppléant. Il en est de même pour les caisses (à raison d'un membre suppléant par régime).

Les membres suppléants siègent aux séances en l'absence d'un des représentants titulaires appartenant à la même organisation syndicale ou au même organisme.

Membres consultatifs :

Les représentants du contrôle médical des régimes de l'assurance maladie assistent librement aux séances de la commission socioprofessionnelle départementale et, sur invitation, aux séances de la section professionnelle.

Les membres de la commission peuvent se faire assister de conseillers techniques à raison d'un

par délégation ou par caisse.

Présidence :

Chaque section élit un président choisi parmi ses membres.

Le président de la section sociale et celui de la section professionnelle assurent à tour de rôle, par période d'un an, la présidence de la commission socioprofessionnelle départementale.

Lorsque la présidence de la commission socioprofessionnelle départementale est assurée par le président d'une section, le président de l'autre section assure la vice-présidence.

Durée du mandat :

Pour les représentants des caisses, la durée du mandat est celle de leur mandat d'administrateur.

Pour les masseurs-kinésithérapeutes, cette durée est fonction du mandat que leur a conféré le syndicat qu'ils représentent.

En cas de cessation de fonction de l'un des membres de la commission, la partie intéressée pourvoit à son remplacement dans le délai d'un mois suivant cette cessation.

Indemnité de vacation :

Les représentants des organisations de masseurs-kinésithérapeutes membres de la commission ont droit à une indemnité de déplacement dans les conditions prévues pour les administrateurs des caisses de sécurité sociale et une indemnité de vacation. Cette dernière est égale à 30 AMK par réunion.

## Paragraphe 2 Rôle de la commission

La commission socioprofessionnelle départementale a pour rôle de faciliter l'application de la convention par une concertation permanente, sur le plan local, des caisses et des syndicats départementaux de masseurs-kinésithérapeutes visés au présent article ; à cet effet, elle peut constituer, en tant que de besoin, des groupes techniques.

Elle réunit les informations utiles à la bonne application des règles conventionnelles. Elle est régulièrement informée, par les caisses et les professionnels, des conditions générales et individuelles d'application de la convention dans sa circonscription.

Elle s'efforce en conséquence de régler toute difficulté concernant l'application de la convention.

Elle se charge de suivre la bonne application de l'objectif prévisionnel au plan local.

Elle suit l'application et le respect par les professionnels du plafond d'efficience et des références médico-kinésithérapiques opposables au fur et à mesure de leur élaboration ; elle est saisie de tous les litiges intervenant dans ce cadre.

Elle analyse les dépenses d'assurance maladie que lui présentent les caisses, pour leur circonscription, notamment celles relatives aux soins dispensés par les auxiliaires médicaux, dont les masseurs-kinésithérapeutes.

La commission peut étudier à sa demande toutes autres statistiques concernant les soins ambulatoires et hospitaliers dont les caisses disposent.

La commission étudie également les conséquences éventuelles de l'application des dispositions relatives à la dispense d'avance des frais ou à tout procédé de tiers payant sur la consommation de soins de masso-kinésithérapie ; dans le cadre de l'abus de la procédure de paiement différé, elle est informée par la caisse de la mise en demeure adressée au professionnel ainsi que, le cas échéant, de la décision de la caisse prise en cas de nouveaux manquements.

Elle est chargée d'examiner les dossiers des masseurs-kinésithérapeutes qui ne respectent pas leurs engagements conventionnels conformément à l'article 21 de la présente convention.

Elle rend compte périodiquement de ses travaux à la commission socioprofessionnelle nationale et lui transmet toutes études et propositions qu'elle juge utiles.

Chaque année, elle dresse un bilan local de l'application de la convention : suivi de l'application de l'objectif prévisionnel, du respect par les professionnels du plafond d'efficience et des références médico-kinésithérapiques opposables. Elle adresse ce bilan à la commission socioprofessionnelle nationale dans le premier trimestre de l'année suivante.

### Paragraphe 3 Du fonctionnement

La commission se réunit au siège de la caisse primaire ou en tout autre lieu qu'elle choisit à cet effet.

Le secrétariat est assuré par un membre du personnel administratif de l'une des caisses, après accord de la commission.

Les convocations sont adressées par le secrétariat aux membres de la commission, au moins quinze jours avant la date de la réunion, accompagnées de l'ordre du jour et de la documentation nécessaire.

L'ordre du jour est établi en accord avec le président et le vice-président.

La commission se réunit autant que de besoin et au moins deux fois par an.

La réunion est de droit lorsqu'elle est demandée par le président ou le vice-président.

La commission ne peut délibérer valablement qu'à parité de ses membres présents ou représentés ; en outre, il est nécessaire que la moitié au moins d'entre eux assiste à la séance.

En cas d'absence, les membres de la commission peuvent soit donner délégation de vote à un autre membre de la même section (dans ce cas, aucun membre ne peut recevoir plus d'une délégation), soit se faire représenter dans les conditions relatives aux suppléants prévues au présent article.

Dans le cas où le quorum prévu au septième alinéa du présent paragraphe ne serait pas atteint, la commission est convoquée à nouveau dans un délai de quinze jours avec le même ordre du jour. Aucune exigence de quorum n'est alors requise à condition que la commission demeure paritaire. La commission se prononce à la majorité des voix. En cas de partage égal des voix et s'il n'est pas présenté de proposition transactionnelle, la décision est remise à une réunion ultérieure dans un délai maximum de quinze jours.

En cas de maintien du partage égal des voix lors de cette deuxième réunion, la voix du président est prépondérante.

La carence de la commission socioprofessionnelle départementale concernant l'examen des dossiers, ou l'absence de décision relative au non-respect des dispositions conventionnelles, n'empêche pas les caisses de poursuivre leurs actions.

Les délibérations de la commission socioprofessionnelle départementale sont constatées par des procès-verbaux conservés au secrétariat et signés par le président et le vice-président. Ces procès-verbaux sont adressés à chaque membre titulaire de la commission ainsi qu'au secrétariat de la commission socioprofessionnelle nationale.

## TITRE V DU NON-RESPECT DES REGLES CONVENTIONNELLES

### Article 20 Mesures encourues

Lorsqu'un masseur-kinésithérapeute ne respecte pas les dispositions de la présente convention, il peut, après mise en oeuvre des procédures prévues au présent titre, encourir une ou plusieurs des mesures suivantes :

- suspension du conventionnement, avec ou sans sursis :



Les suspensions de conventionnement sont de deux, trois, six mois ou un an, suivant l'importance des griefs ;

Toute suspension du conventionnement égale ou supérieure à trois mois entraîne la suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales du masseur-kinésithérapeute pour une durée égale à celle de la mise hors convention ;

- décision de déconventionnement pour la durée de la convention prononcée dans des cas exceptionnels ;

- suspension de tout ou partie de la participation des caisses au financement des cotisations sociales du professionnel ;

La suspension de tout ou partie de la participation des caisses au financement des cotisations est de trois, six, douze mois ;

Dans le cadre de l'article 14 celle-ci peut être supérieure à un an ;

- interdiction temporaire ou définitive de pratiquer le DE en cas d'abus répétés dûment constatés.

#### Article 21 Du non-respect des dispositions conventionnelles

En cas de non-respect par une caisse des dispositions conventionnelles, les partenaires locaux peuvent saisir les parties signataires.

A l'exception de celles prévues à l'article 22, en cas de non-respect des dispositions conventionnelles, et notamment de fausses déclarations, de non-respect répété des dispositions de la nomenclature par un masseur-kinésithérapeute, de non-respect des références médico-kinésithérapiques opposables lorsqu'elles seront élaborées ou de l'utilisation abusive du DE, les caisses ou les syndicats locaux représentés à la commission socioprofessionnelle départementale peuvent saisir cette dernière.

Les caisses ou les syndicats transmettent alors le relevé de leurs constatations à la commission socioprofessionnelle départementale. Dans le délai d'un mois suivant la transmission du relevé, la commission socioprofessionnelle départementale doit informer le professionnel, l'inviter à faire connaître ses observations écrites et, s'il y a lieu, soit lui adresser une mise en garde, soit transmettre le dossier aux caisses pour mise en application des dispositions de l'article 20.

Dans le cadre de la mise en garde, si, après une nouvelle période d'un mois à l'issue des délais précédents, les caisses constatent que le masseur-kinésithérapeute persiste dans son attitude, elles peuvent, après avis de la commission socioprofessionnelle départementale pris dans le même délai, lui appliquer une des mesures prévues à l'article 20 du présent titre.

Dans le cadre du suivi du dossier du professionnel dépassant le plafond d'efficience, les caisses, après constatation du dépassement, transmettent le dossier des masseurs-kinésithérapeutes concernés à la commission socioprofessionnelle départementale.

La commission socioprofessionnelle départementale dispose alors d'un délai d'un mois pour examiner le dossier, procéder le cas échéant à l'audition du professionnel, transmettre - avec son avis dûment motivé - le dossier aux caisses. Les caisses procèdent alors à la mise en application d'une mesure de suspension du conventionnement, et/ou de déconventionnement, et/ou de suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales du professionnel conformément aux dispositions des articles 14 et 20 de la présente convention.

La carence de la commission socioprofessionnelle départementale concernant l'examen des dossiers ou l'absence de décision relative au non-respect des dispositions conventionnelles n'empêche pas les caisses de poursuivre leurs actions.

## Article 22 Du non-respect des tarifs opposables, des règles de remplissage des feuilles de soins et imprimés en vigueur

Les caisses peuvent appliquer les mesures prévues au présent titre à l'encontre de tout masseur-kinésithérapeute n'ayant pas respecté les tarifs opposables et /ou les règles de remplissage des feuilles de soins et imprimés en vigueur.

Dans les cas énumérés ci-dessus, les caisses doivent au préalable communiquer leurs constatations au professionnel concerné, qui dispose d'un délai d'un mois pour présenter ses observations éventuelles ou être entendu à sa demande par les directeurs de caisse ou leurs représentants ; le masseur-kinésithérapeute peut se faire assister par un masseur-kinésithérapeute de son choix.

Les caisses en informent simultanément les syndicats professionnels, représentés dans les instances conventionnelles, qui peuvent donner leur avis dans le même délai. Les caisses notifient leur décision au masseur-kinésithérapeute concerné dans un délai de quinze jours suivant l'expiration du délai d'un mois.

## Article 23 Condamnation par l'ordre ou les tribunaux

Lorsqu'un masseur-kinésithérapeute se voit infliger par le conseil régional ou national de l'ordre des médecins une peine d'interdiction de donner des soins aux assurés sociaux, les caisses lui notifient, par lettre recommandée avec avis de réception, leur décision de ne plus placer leurs rapports sous le régime de la présente convention, pour la même période.

En cas de condamnation définitive d'un masseur-kinésithérapeute par les tribunaux pour fraude ou escroquerie dans son exercice ou dans ses rapports professionnels avec la sécurité sociale, les caisses lui notifient dans les mêmes conditions qu'à l'alinéa précédent leur décision de ne plus placer leurs rapports sous le régime de la présente convention pour une durée de six mois à compter de la date de la condamnation.

## Article 24 Des dispositions communes

Les décisions prises en application des articles 14, 20, 21 et 22 de la présente convention s'appliquent un mois après leur notification au professionnel par lettre recommandée avec accusé de réception par la caisse primaire du lieu d'exercice principal de ce dernier.

Elles sont portées dans le même temps à la connaissance de la commission socioprofessionnelle départementale.

Le masseur-kinésithérapeute dispose des voies de recours devant les tribunaux administratifs conformément à l'article L. 162-34 du code de la sécurité sociale.

Les caisses conservent le droit, en cas de faute, fraude ou abus, de recourir au contentieux du contrôle technique en application des articles L.145-1 et suivants du code de la sécurité sociale. De même, les caisses conservent le droit de mettre en oeuvre les dispositions de l'article L.133-4 du même code.

## TITRE VI DES CENTRES DE SOINS

### Article 25

Exception faite des centres de rééducation professionnelle, les caisses expriment leur volonté de s'abstenir, pendant la durée de la convention, de toute action tendant à un développement des organismes de distribution de soins de masso-kinésithérapie pouvant être considérés par les masseurs-kinésithérapeutes comme étant susceptibles de nuire à l'exercice libéral de leur profession dans le cadre du régime conventionnel.

A cette fin, les caisses s'engagent à ne pas créer de centres de soins de masso-kinésithérapie et à ne pas participer à leur création par le moyen de subventions ou de prêts versés à des tiers (exception faite du secteur public) sauf accord préalable avec les syndicats visés à l'article 19. Toutefois, les centres existants pourront recevoir des prêts des caisses, afin de maintenir leur valeur technique au niveau nécessaire pour que soit garantie la qualité des soins donnés par ces établissements.

De leur côté, les syndicats visés à l'article 19 prennent l'engagement de ne pas systématiquement se prévaloir de la présente clause pour refuser d'étudier les conditions sanitaires et sociales particulières qui pourraient justifier une exception aux dispositions du deuxième alinéa du présent article.

## TITRE VII DES DISPOSITIONS SOCIALES ET FISCALES

### Article 26 De l'assurance maladie

Les caisses s'engagent à participer au financement de l'assurance maladie des masseurs-kinésithérapeutes placés sous le régime de la présente convention prévue au titre II, chapitre II, du livre VII du code de la sécurité sociale.

### Article 27 De l'assurance vieillesse

Les caisses s'engagent à participer au financement de l'assurance vieillesse complémentaire prévue au titre IV, chapitre V, du livre VI du code de la sécurité sociale.

Les parties signataires conviennent de provoquer une réflexion auprès des autorités compétentes pour étudier les réadaptations à apporter au système de l'assurance vieillesse des auxiliaires médicaux, dont les masseurs-kinésithérapeutes sont partie prenante.

### Article 28 De la formation continue

Les parties signataires rappellent l'intérêt commun qu'elles attachent au développement de la formation continue. Elles conviennent qu'il est de leur attribution de définir et de promouvoir les thèmes d'actions de formation continue qu'elles soutiennent dans le cadre conventionnel.

Les modalités de gestion et d'application sont fixées en annexe III de la présente convention.

Les caisses nationales, chacune en ce qui la concerne, participent au financement de la formation continue des masseurs-kinésithérapeutes placés sous le régime de la présente convention, par le versement d'une subvention à un Fonds d'assurance formation, selon des modalités et conditions à fixer en commun.

### Article 29 De la fiscalité

Les caisses s'engagent à communiquer, chaque année, aux masseurs-kinésithérapeutes, conformément à l'article L. 97 du code des procédures fiscales, le montant des honoraires qu'elles sont tenues de déclarer à l'administration fiscale, et cela dans toute la mesure du possible avant le 31 janvier, et à adresser au masseur-kinésithérapeute des documents identiques à ceux remis à l'administration fiscale.

#### Article 30 Régulation de la démographie

La régulation médicalisée de l'évolution des dépenses de santé doit s'accompagner de la maîtrise de la démographie des masseurs-kinésithérapeutes, qui doit s'effectuer selon diverses modalités.

#### Paragraphe 1 Cessation anticipée d'activité

Les parties signataires reconnaissent la nécessité de mener une réflexion sur la cessation anticipée d'activité des masseurs-kinésithérapeutes dans le cadre des dispositions législatives à venir.

#### Paragraphe 2 << Numerus clausus >>

Les parties signataires reconnaissent la nécessité de mener une réflexion sur les conditions d'accès au conventionnement.

### TITRE VIII DE LA PREVENTION ET DE L'EDUCATION DE LA SANTE

#### Article 31

Les parties signataires rappellent que la prévention est un élément essentiel de la politique de santé.

Elles estiment nécessaire de mettre en place des actions de prévention et d'éducation de la santé, s'inscrivant dans le cadre général défini par les pouvoirs publics.

La nature et les modalités de participation des masseurs-kinésithérapeutes à ces actions font l'objet de protocoles négociés, définissant les objectifs et l'appréciation des résultats, les moyens et le financement spécifique.

### TITRE IX DE LA DUREE ET DES CONDITIONS D'APPLICATION DE LA CONVENTION

#### Article 32 De la durée de la convention

La présente convention est conclue pour une durée de quatre ans, renouvelable par tacite reconduction, par périodes de même durée, sauf dénonciation, trois mois au moins avant sa date d'échéance, par les parties signataires. La dénonciation peut être faite soit par décision conjointe de deux caisses nationales dont la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, soit par décision de l'organisation syndicale signataire ou par décision conjointe des organisations syndicales signataires, par lettre recommandée avec avis de réception.

Les parties signataires de la présente convention s'engagent à se réunir, six mois avant son éventuelle reconduction, en vue d'étudier en commun les résultats de son application et les adaptations qui leur apparaîtraient devoir y être apportées.

### Article 33 De l'information et du délai d'option des masseurs-kinésithérapeutes

Les caisses primaires d'assurance maladie du régime général, agissant pour le compte des organismes signataires, adressent à chaque masseur-kinésithérapeute exerçant dans les conditions définies à la présente convention dont le lieu d'exercice professionnel est situé dans leur circonscription le texte de la présente convention par lettre recommandée avec avis de réception. Dans le délai d'un mois suivant la notification à chaque masseur-kinésithérapeute du texte de la convention ou suivant la date de son installation, tout masseur-kinésithérapeute, après présentation dans les conditions fixées par l'administration des P.T.T. de la lettre recommandée visée ci-dessus, peut notifier à la caisse primaire de son lieu d'exercice professionnel qu'il n'entend pas se placer sous le régime de la présente convention. La caisse primaire en informe la commission socioprofessionnelle départementale. Cette option est valable pour l'ensemble des régimes gérés par les caisses nationales signataires et pour la durée de la convention. Par dérogation à l'alinéa précédent, tout masseur-kinésithérapeute pourra, entre le 1er et le 31 mars des années paires, modifier la position prise initialement au regard de la convention. De même, tout masseur-kinésithérapeute dont les conditions d'exercice se trouveraient modifiées de façon essentielle, notamment par suite d'un changement d'implantation ou des modalités d'exercice de sa profession, pourra demander, dans le délai d'un mois à compter de l'événement qui a produit ce changement, à modifier son option conventionnelle.

### Article 34 De la résiliation de la convention

La présente convention peut être résiliée, soit par une décision conjointe des caisses nationales d'assurance maladie signataires, soit par décision de l'organisation syndicale signataire ou par décision conjointe des organisations syndicales nationales signataires, par lettre recommandée avec avis de réception :

- pour violation grave et répétée des engagements conventionnels du fait de l'une des parties ci-dessus ;
- en cas de modifications législatives, réglementaires ou économiques substantielles, mettant en cause les principes fondamentaux qui gouvernent l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute dans ses rapports avec les régimes d'assurance maladie, ou de modifications des mesures tendant à inciter les masseurs-kinésithérapeutes à exercer sous le régime de la présente convention.

La résiliation ne prend effet qu'à l'échéance d'un préavis de trois mois à compter de l'envoi de la lettre recommandée.

Lorsqu'une seule des organisations syndicales nationales signataires des masseurs-kinésithérapeutes résilie la convention à son égard pour un des motifs cités ci-dessus, cette décision a pour seul effet de lui retirer la qualité de partie signataire de la présente convention.

Fait à Paris, le 3 février 1994.

Suivent les signataires : Le président de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ; Le président de la Caisse centrale de secours mutuels agricoles ;

Le président de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles ;

Le président de la Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs ;

Le président du Syndicat national des masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs.

## A N N E X E I

1. Les tarifs d'honoraires applicables à l'entrée en vigueur de la présente convention pour les soins dispensés aux assurés sociaux et à leurs ayants droit sont fixés comme suit :

.....

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO no 0081 du 04/04/96 Page 5200 a 5210

.....

2. Les tarifs ci-dessous entreront en vigueur à compter du 1er décembre 1994 sous réserve, d'une part, du respect de l'objectif national prévisionnel d'évolution des dépenses et, d'autre part, de la mise en place et du fonctionnement des instances conventionnelles :

.....

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO no 0081 du 04/04/96 Page 5200 a 5210

.....

## A N N E X E II PROCEDURE DE PAIEMENT DIFFERE

### Article 1er

La procédure de paiement différé des honoraires telle que prévue à l'article 6 de la convention nationale s'applique dans les conditions définies ci-après.

### Article 2

Le paiement différé ne s'entend que pour les dépenses relevant du risque maladie, tel qu'il est défini à l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale, L. 615-14 du même code et 1038 du code rural.

Tout assuré entrant dans l'un des cas visés à l'article 6, porteur d'une ordonnance comportant prescription de soins de masso-kinésithérapie, peut, sur présentation de sa carte d'assuré social, solliciter le bénéfice du paiement différé des honoraires dus au masseur-kinésithérapeute.

### Article 3

En l'absence d'ouverture des droits aux prestations, la caisse en avise le masseur-kinésithérapeute et l'assuré. Elle restitue le dossier de l'assuré concerné au masseur-kinésithérapeute.

En cas d'erreur de transmission du dossier, la caisse précise, s'il y a lieu, l'organisme dont relève l'assuré afin que le masseur-kinésithérapeute le lui transmette.

### Article 4

En l'absence d'exonération du ticket modérateur constatée lors de la liquidation, la caisse règle la part due par l'assurance maladie au masseur-kinésithérapeute. Le recouvrement de la participation de l'assuré est laissé à la diligence du masseur-kinésithérapeute.

### Article 5

En cas d'abus dans l'utilisation de cette procédure, en cas de manquements répétés aux dispositions prévues à la présente annexe ou en cas d'erreurs fréquentes et caractérisées de tarification des soins sur les feuilles de soins, la caisse adresse au masseur-kinésithérapeute une mise en demeure et en informe la commission socioprofessionnelle départementale.

Le masseur-kinésithérapeute ainsi mis en demeure a la possibilité de fournir toute explication qu'il juge utile.

Si, par la suite, de tels manquements sont de nouveau constatés, la caisse peut décider de ne plus faire bénéficier le masseur-kinésithérapeute en cause des présentes dispositions. Cette décision est transmise pour information à la commission socioprofessionnelle départementale et prend effet un mois après la date de notification.

## Article 6

Les modalités pratiques de règlement des dossiers de paiement différé sont définies au niveau local entre les caisses d'assurance maladie et les syndicats départementaux de masseurs-kinésithérapeutes.

Le règlement des dossiers doit être effectué dans un délai qui ne saurait excéder un mois.

## A N N E X E III DE LA FORMATION CONTINUE

Les parties signataires définissent, dans la présente annexe, la politique qu'elles entendent mener pour favoriser le développement de la formation continue conventionnelle : financement et gestion.

### Section 1 Des objectifs de la formation continue conventionnelle

Les parties signataires conviennent qu'il est de leur responsabilité de définir les orientations et thèmes d'actions de la formation continue qu'elles soutiennent dans le cadre conventionnel.

#### Article 1er Les thèmes de formation

La commission socioprofessionnelle nationale arrête annuellement, avant le 1er juillet, la liste des thèmes d'actions de formation qu'elle entend promouvoir pour l'année suivante. L'ensemble de ces thèmes constitue le programme annuel de formation continue conventionnelle.

Les parties signataires mandatent le collège des masseurs-kinésithérapeutes du fonds d'assurance formation pour assurer la diffusion de ce programme auprès des organismes compétents en matière de formation continue.

#### Article 2 Du choix des actions

Pour la réalisation de ce programme annuel de formation, les parties signataires confient au collège des masseurs-kinésithérapeutes du fonds d'assurance formation la charge du lancement d'un appel d'offres auprès des organismes de formation continue.

Le cahier des charges relatif à cet appel d'offres est élaboré conjointement.

A cet effet, est créée auprès du fonds d'assurance formation une commission des marchés constituée paritairement de huit représentants des parties signataires de la convention, assistés du

responsable du collège des masseurs-kinésithérapeutes du fonds d'assurance formation ou son représentant.

La commission socioprofessionnelle nationale examine les actions de formation que lui propose la commission des marchés et agréé celles d'entre elles qui lui paraissent le mieux appropriées, dans la limite des thèmes retenus pour l'année et de la dotation attribuée annuellement par les caisses nationales d'assurance maladie et définie à l'article 3 de la présente annexe.

La commission socioprofessionnelle nationale est également chargée de l'évaluation et du suivi des actions de formation.

Dans ce cadre, les responsables du collège des masseurs-kinésithérapeutes du fonds d'assurance formation assistent à ces réunions.

## Section 2 Du financement

### Article 3 De la subvention des caisses nationales

En application de l'article 28 de la convention nationale, le financement de la formation continue est effectué par les caisses nationales sous forme d'une subvention annuelle versée directement au collège des masseurs-kinésithérapeutes du Fonds d'assurance formation.

A cet effet, une convention de financement est conclue entre les caisses nationales et le collège des masseurs-kinésithérapeutes du Fonds d'assurance formation pour la durée de la convention. Cette dotation est destinée à financer au cours de chaque année civile les actions de formation titulaires de l'agrément conventionnel dans les conditions prévues par ladite convention.

S'agissant d'une subvention des caisses nationales, son montant est fixé forfaitairement et correspond, pour la période de fonctionnement de l'année 1994, à 5 millions de francs.

Pour chaque caisse nationale, le montant fixé ci-dessus est pris en compte à hauteur de la part respective que leur régime représente dans les dépenses d'assurance maladie.

### Section 3 De l'indemnisation de la formation

Conformément à l'article 28 de la convention nationale, les caisses nationales s'engagent à favoriser la participation des masseurs-kinésithérapeutes exerçant à titre libéral placés sous le régime de la convention aux actions de formation, titulaires de l'agrément conventionnel, en permettant le versement à leur profit d'une indemnité de formation.

### Article 4 Du champ d'application

Les masseurs-kinésithérapeutes peuvent prétendre au versement d'une indemnité quotidienne pour perte de ressources, sous réserve de remplir les conditions suivantes :

- exercer sous le régime de la présente convention dans le cadre libéral ;
- suivre une action de formation, titulaire de l'agrément conventionnel visé à la section 1 ci-dessus, et d'une durée au moins égale à deux journées ouvrables consécutives.

### Article 5 Du montant de l'indemnisation

Montant individuel :

Le montant de l'indemnité pour perte de ressources est fixé 50 AMK par jour. Il est versé à



chaque stagiaire dans la limite de la dotation globale.

Montant total :

Le montant total des indemnités quotidiennes versées à un stagiaire est calculé au prorata de la durée des stages de formation suivis, dans la limite de cinq journées par année civile.

La participation des caisses au financement de ces indemnités est fixée, pour 1994, à 2 millions de francs.

#### Article 6 Des modalités de versement de l'indemnité

L'indemnité quotidienne est versée à chaque masseur-kinésithérapeute par la caisse primaire de son lieu d'exercice, agissant pour le compte des autres régimes, sur présentation d'un justificatif, émis par l'organisme de formation et validé par le Fonds d'assurance formation de la profession, dans un délai maximum de deux mois après la formation.

Ce justificatif comprend les informations suivantes :

- identification du professionnel ainsi que, le cas échéant, l'intitulé de la société ;
- thème, lieu, dates de l'action suivie ainsi que son numéro d'agrément conventionnel ;
- durée de l'action ;
- attestation de la participation effective du stagiaire à l'action de formation notifiée par le responsable de l'action.

(1) Cette disposition vise également les masseurs médicaux, les gymnastes médicaux et les masseurs-gymnastes médicaux exerçant leur activité professionnelle dans les limites de leur compétence.

(2) Le document de facturation s'entend de tous imprimés ou documents homologués par le ministère de tutelle fournis par les caisses ou d'un modèle agréé par celles-ci.

(3) La publicité s'entend de tout procédé visant par son contenu, sa forme, sa répétition, à attirer la clientèle vers un cabinet, une société ou un établissement de soins déterminé.

(4) Par frais et accessoires, on entend l'indemnité forfaitaire de déplacement (I.F.D.) et l'indemnité kilométrique (I.K.).