



SNMKR

SYNDICAT NATIONAL
DES MASSEURS KINESITHÉRAPEUTES
RÉÉDUCATEURS

CONTRIBUTION SNMKR PROJET CONVENTIONNEL





UN NOUVEAU PROJET CONVENTIONNEL EN KINÉSITHÉRAPIE POUR UN MODÈLE PLUS EFFICIENT ET RÉSILIENT

INTRODUCTION

Le dialogue conventionnel est un pilier fondamental de l'organisation des soins en France. Aujourd'hui, il est en perte de sens pour de nombreux professionnels : **l'engagement pour une meilleure qualité des soins n'est plus au cœur du projet** et **les revalorisations ne permettent plus de compenser l'érosion du pouvoir d'achat**.

Ce malaise et le contexte socio-économique nous obligent à repenser structurellement ce cadre conventionnel.

Le système évolue pour plusieurs raisons fondamentales :

- Une **augmentation dynamique du nombre de kinésithérapeutes**, mais un **accès aux soins encore inégal** sur le territoire malgré des mesures de régulation.
- Des **besoins de santé en pleine mutation** : explosion des troubles musculosquelettiques, sédentarité croissante, vieillissement de la population, essor des pathologies chroniques, attention accrue à la santé des femmes.
- Une **pression financière majeure sur le système d'assurance maladie**, imposant des arbitrages et des critères de pertinence de plus en plus rigoureux.

Parallèlement, les contreparties attendues dans les négociations sont de plus en plus perçues par les kinésithérapeutes comme des **charges administratives** ou des **contraintes**, parfois déconnectées du terrain, au détriment de la qualité des soins.

La kinésithérapie est au croisement de multiples enjeux de santé publique, avec des compétences larges, parfois non intégrées dans le cadre conventionnel. Cette activité hors convention (prévention, sport santé, bien-être, entreprise, EHPAD, formation, etc.) se développe. Elle ne doit plus être envisagée comme une fuite du champ conventionnel, mais comme une activité complémentaire structurante. L'avenir pourrait ne pas reposer sur un exercice conventionnel quasi exclusif, mais sur un équilibre assumé entre convention et hors convention, avec un conventionnement plus qualitatif, plus exigeant et mieux ciblé.

Enfin, la hausse inévitable de la demande de soins appelle à s'interroger sur la gestion des files actives, la priorisation des soins pertinents, et l'organisation efficiente des parcours. Nous devons penser un système qui :

- Favorise la pertinence des actes, plutôt qu'une inflation non régulée de l'activité.
- Assure un modèle économique soutenable, respectueux du contexte budgétaire.
- Répond au besoin de sens, d'autonomie et de reconnaissance exprimés par une profession en pleine mutation ainsi qu'aux besoins de la population.

LES FONDEMENTS DE NOTRE MODÈLE CONVENTIONNEL

Nous ne soutenons pas les choix politiques qui s'éloignent de l'objectif d'efficacité et de pertinence des soins. Les réformes de court terme, simplistes, aux effets pervers (comme la mise en oeuvre de quotas par traitement) ne répondent pas aux vrais enjeux.

Nous refusons également l'absence de prise en compte des grandes dynamiques sociétales : **la nécessaire mixité des formes d'exercice et la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle**. L'hyper réglementation de la démographie professionnelle via des dispositifs rigides comme un numerus clausus au conventionnement, ne prend aucunement en compte ces dimensions et ne doit pas être envisagée.

Notre modèle conventionnel est basé sur les fondements suivants :

- la **confiance** envers le professionnel sur sa capacité à déterminer la pertinence de l'intervention en kinésithérapie.
- la responsabilité du professionnel mais aussi du patient à s'engager pour une **collaboration efficace** qui permette à chaque usager de devenir acteur de sa santé, en collaboration avec le thérapeute, qui favorise l'auto rééducation de ses patients.
- l'ouverture à de **nouveaux modes de rémunération**.
- des choix politiques et économiques centrés sur les **données scientifiques**.
- une **simplification des démarches administratives**.
- un renforcement de la **traçabilité pertinente** (ex : à travers les bilans réguliers).
- une réconciliation entre exercice conventionné et non conventionné, avec :
 - un système conventionnel **plus qualitatif et mieux valorisé**,
 - un système hors convention permettant de **diversifier son activité**, tout en jouant un rôle prépondérant en santé publique (sport santé, prévention, dépistage, préparation physique...).

Autrement dit, **il est possible de réformer le modèle conventionnel en augmentant la file active, avec moins de séances, mieux rémunérées, tout en réduisant le coût moyen par patient**. Ce n'est pas une réduction de la dépense qui est attendue, mais une maîtrise de son évolution, par l'efficacité du soin.





1. LE BILAN DIAGNOSTIC : UN SOCLE À RENFORCER

Le bilan diagnostic kinésithérapique est un acte intellectuel structurant l'intervention du kinésithérapeute. Il repose sur un **raisonnement clinique rigoureux, progressif et contextualisé**. Il constitue le reflet des examens cliniques réalisés et fonde l'élaboration du plan de soins. Ce bilan doit être reconnu comme le **pivot de la pertinence des soins**, à partir duquel le professionnel peut déterminer s'il y a besoin de soins, s'il n'y en a pas besoin, ou s'il n'y en a plus besoin. Le kinésithérapeute évalue, analyse, détermine un plan de rééducation, choisit les techniques les plus adaptées à chaque patient.

Afin de simplifier et clarifier les modalités de prise en charge, nous proposons de **fusionner le forfait bilan actuel avec la première consultation pour créer une véritable "consultation initiale de kinésithérapie"**.

Cette consultation initiale permettra de déterminer la pertinence de la rééducation et les objectifs thérapeutiques. Ce modèle permet de conserver les situations où une simple évaluation est nécessaire, comme les bilans isolés actuels.

La pertinence de la rééducation doit pouvoir être questionnée lors de chaque traitement. C'est pourquoi nous proposons la création d'un **bilan de suivi**, à réaliser tous les trois mois, afin de justifier de la poursuite des soins. Il permettra d'évaluer l'évolution de l'état du patient, d'ajuster les objectifs et le plan de traitement ou de proposer un arrêt des soins. Ce suivi régulier, traçable, assure une transparence clinique dans la continuité des soins, tout en permettant la **suppression des référentiels** dont l'impact est limité, scientifiquement contestable, et insuffisamment appliqué sur le terrain.



2. VALORISER L'AUTONOMISATION DES PATIENTS ATTEINTS D'AFFECTIONS MUSCULO-SQUELETTIQUES AIGÜES

Les actes musculo-squelettiques représentent aujourd'hui près de 2/3 des remboursements de soins en kinésithérapie. Il s'agit d'un levier majeur pour assurer une **meilleure pertinence des soins** et une **maîtrise des dépenses publiques**. La littérature scientifique démontre parfaitement que la réussite d'une rééducation réside dans la prise en charge la **plus précoce possible** des patients, un **suivi régulier** du patient, ainsi qu'une **participation active** du patient en dehors des consultations.

Pour répondre à ces objectifs, nous proposons une nouvelle logique tarifaire incitative, fondée sur la **majoration des premiers actes d'un épisode de soins musculo-squelettiques**, afin de valoriser la phase initiale d'éducation, de conseils et d'orientation vers l'autonomie.

Cette majoration serait **renouvelable** après la réalisation d'un bilan de suivi, notamment en cas de chronicisation ou d'évolution défavorable de la pathologie. Cette structure tarifaire incite à espacer les séances et à limiter le volume d'actes. Elle permet une prise en charge plus efficiente qui **libérera du temps aux kinésithérapeutes** qui pourrait leur permettre d'augmenter leur file active.



3. VALORISER LES SPÉCIFICITÉS PEU PRATIQUÉES PAR LES KINÉSITHÉRAPEUTES ET À FORTS ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE

Un investissement financier doit être réalisé auprès de spécificités, peu valorisées lors des derniers avenants conventionnels. Nous pouvons distinguer :

- les **spécificités peu pratiquées** par les kinésithérapeutes et **peu valorisées** (rééducation vestibulaire, oro-maxillo-faciale ou périnéo-sphinctérienne)
- les **spécificités représentant un enjeu majeur de santé publique** (rééducation neurologique, respiratoire ou gériatrique.)

Cette valorisation doit s'accompagner d'une double convergence des tarifs :

- Pour les **actes partagés** entre les professionnels de santé, comme la rééducation périnéo sphinctérienne
- Pour des **rééducations identiques dans leur complexité** (ex : la prise en charge de deux membres inférieurs chez une personne âgée est moins valorisée qu'une affection rhumatismale sur deux membres, elle-même moins valorisée qu'une affection musculo-squelettique sur deux membres inférieurs). Nous demandons une harmonisation basée sur la réalité du terrain et les futures évolutions actées :
 - Une cotation unifiée pour les soins portant sur un seul membre, quel que soit le type de pathologie (orthopédique, vasculaire, inflammatoire, brûlure...).
 - Une cotation unifiée pour les soins concernant plusieurs membres, ainsi que pour les spécificités peu pratiquées évoquées ci-dessus

Cette harmonisation entraînera une **simplification administrative**, une **meilleure équité**, sans remettre en cause la traçabilité de la nomenclature.



4. UNE RÉMUNÉRATION FORFAITAIRE DE LA PATIENTÈLE

L'engagement de la profession réside dans sa capacité à accueillir l'ensemble des profils de patients : des prises en charge aiguës nécessitant une autonomisation rapide à l'accompagnement des patients plus complexes aujourd'hui trop peu mise en valeur. Aujourd'hui, **cet engagement n'est pas valorisé**.

Afin d'encourager l'accueil de ces patients, en évitant un recours à des actes non pertinents, nous proposons, en complément de la **valorisation des spécificités à forts enjeux de santé publique**, la création d'un forfait basé sur le profil de chaque patient.

Pensé sur le principe du forfait patientèle médecin traitant, un forfait "patientèle" serait versé annuellement aux kinésithérapeutes au titre de chacun de ses patients intégrant l'un des critères suivants :

- le statut **ALD du patient**
- la prise en charge **à domicile**
- l'**âge du patient** (moins de 18 ans ou plus de 75 ans)
- la couverture **C2S ou AME**.

Le cumul de ces critères augmenterait la valeur de ce forfait par patient.



5. CRÉER UN ESPACE DE LIBERTÉ TARIFAIRE PLAFONNÉ ET ENCADRÉ

Le SNMKR n'est pas favorable à une ultra-libéralisation du système de santé. Cependant, le cadre tarifaire actuel ne permet plus de maintenir un pouvoir d'achat soutenable pour les kinésithérapeutes, alors que les charges professionnelles ne cessent d'augmenter.

Face à cette situation, de plus en plus de confrères ont recours au dépassement pour exigence (DE) ou au hors-nomenclature (HN) de façon irrégulière, faute d'alternative conventionnelle adaptée. **Cette dérive fragilise la profession et crée une insécurité juridique pour les praticiens.**

Le SNMKR propose donc la création d'un **dépassement d'honoraires (DH)**, officiellement reconnu et intégré à la nomenclature. Ce dispositif offrirait une bouffée d'air aux cabinets tout en encadrant strictement sa pratique.

Cet espace de liberté tarifaire serait :

- plafonné par un pourcentage du montant de l'acte,
- plafonné à un pourcentage maximum de la patientèle
- avec une exonération d'honoraires pour les patients en ALD et bénéficiaires de la C2S

Ces limitations visent à garantir un bon accès aux soins à toute la population tout en garantissant des revenus décents aux kinésithérapeutes.

Encadré, transparent et protecteur, ce dépassement d'honoraires constitue une réponse équilibrée pour soutenir l'exercice libéral sans remettre en cause les principes de solidarité du système de santé.



CONCLUSION : UN MODÈLE INÉDIT QUI RÉPOND À TOUS LES ENJEUX ACTUELS

Ce projet conventionnel marque un tournant décisif : **il corrige l'ensemble des effets délétères du modèle actuel tout en respectant la volonté claire des professionnels de rester majoritairement rémunérés à l'acte.**

En renforçant le rôle du bilan, il redonne au kinésithérapeute toute son expertise clinique, sa capacité d'analyse et de décision, au service d'un parcours de soin pertinent.

Il permet de **sortir d'une logique purement quantitative** pour entrer dans une **dynamique qualitative**, valorisant l'autonomisation des patients, l'engagement dans la complexité des prises en charge, et la recherche d'efficacité thérapeutique. En simplifiant les démarches, il **allège la charge administrative inutile**, sans renoncer à l'indispensable traçabilité des soins. Couplé à la possibilité de prendre les patients en accès direct et de prescrire de l'activité physique en fin de rééducation, il place définitivement l'efficacité au cœur du contrat conventionnel.

C'est un projet de responsabilité, de reconnaissance et d'ambition. Il redonne du sens à l'exercice, de la cohérence à la tarification, et de la confiance dans l'avenir de notre métier.