DÉCRYPTAGE AVENANT 7
QUALITÉ

#06

L'avenant 7 a été signé le 13 juillet par la FFMKR et Alizé. Les adhérents du SNMKR ont pris la décision de ne pas signer cet accord. Les raisons de ce choix sont nombreuses. Si ce texte apporte effectivement des revalorisations financières dont la profession avait besoin, il est important de rappeler les choix qui ont été faits, et les décisions prises par l'Assurance Maladie pour aboutir à ces revalorisations.

L'objectif de ces articles "Décryptage" est simple : *rappeler certains éléments de contexte, expliquer en quoi cette décision représente le respect des valeurs que porte le SNMKR depuis sa création, et proposer une analyse approfondie de certains sujets.*

La quantité plutôt que la qualité

Qualité vs quantité est un débat vieux comme le monde. Dans notre activité de kinésithérapie, il peut se retrouver dans le débat accès aux soins vs qualité des soins.
Faut-il d'abord s'assurer que chacun puisse avoir des soins de kinésithérapie accessibles ou bien que chaque soin de kinésithérapie soit d'une qualité minimale pour être pertinente ? Le choix de l'Assurance Maladie a un seul mérite, celui de la clarté.

L'amélioration de l'accès aux soins est un enjeu majeur, une priorité, voire une obsession. Il est aisé de le comprendre en étudiant les mesures liées à la démographie dans l'avenant 7. Alors que l'ancien ministre de la santé dénonçait en permanence l'inutilité des mesures coercitives, notre nouveau texte conventionnel multiplie par trois le nombre de zones sur dotées (appelées maintenant zones non prioritaires) et enferme les jeunes diplômés dans une obligation d'exercice salarié ou en zone sous dense avant de découvrir la liberté de l'exercice conventionné.

L'autre élément de ce débat concerne la taille de l'enveloppe financière, environ 680 millions d'euros par an, à partir de 2027. Si nombreux sont ceux qui considèrent cette enveloppe faible, il faut rappeler que celle-ci est bien plus élevée que toutes les précédentes négociations. Ce résultat n'est pas le fruit du syndicat historique de la profession ou bien du syndicat devenu récemment représentatif mais bien de la bataille menée à trois pour augmenter cette enveloppe régulièrement. Cependant, le SNMKR regrette que dans ce débat, l'Assurance Maladie ait refusé dès le début et malgré notre demande d'évoquer le sujet de la qualité des soins. Thématique certes complexe mais que nous devons aborder frontalement si besoin.

Prenons quelques illustrations :

- A ce jour, la seule différence entre un professionnel qui tente de soigner un patient atteint d'une lombalgie en 10 séances et celui qui fera 60 séances est le gain généré par ce traitement, 6 fois plus élevé pour le second.
- A ce jour, l'augmentation de la valeur de l'acte aura pour premier effet d'augmenter largement le chiffre d'affaires de celles et ceux qui ont une activité conséquente, voire très conséquente, voire très très conséquente et donc ne valorise ni l'exercice mixte, ni celles et ceux qui cherchent à autonomiser leurs patients.

L'idée n'est surtout pas d'opposer les professionnels, chacun a sa pratique de la profession. Il est possible d'avoir une grosse activité, respectueuse de la déontologie, de la convention et des données les plus actualisées de la science, tout comme une pratique individuelle n'est pas toujours caution de pratique vertueuse. Néanmoins, aujourd'hui, le modèle conventionnel ne favorise pas celles et ceux qui se forment, ne favorise pas assez celles et ceux qui réalisent des bilans, ne favorise pas assez celles et ceux qui tentent d'autonomiser leurs patients.
Autonomiser les patients aujourd'hui, c'est désengorger les cabinets et leurs files d'attente afin de mieux prendre en charge la population. Mais aujourd'hui, quel intérêt financier avons-nous à travailler dans ce sens ?

C'est dans ce sens que vont les réflexions du SNMKR depuis de nombreuses années, et que nous les poursuivrons. Les médecins obtiennent entre 5000 € et 10000 € par an de rémunérations sur objectifs de santé publique (ROSP), pourquoi pas les kinés ? Pourquoi ne pas envisager une forte augmentation de la valeur nos actes, mais une diminution du nombre de séances comme dans d'autres pays ? Pourquoi ne pas limiter le nombre d'actes par jour ? Pourquoi garder la règle de 30 minutes par séance ? Pourquoi interdire une facturation d'actes en groupe, alors que cela existe chez les orthophonistes ? Autant de sujets sur lesquels nous n'avons pas été entendus, car ces sujets n'ont même pas été abordés ! **Nous ne lâcherons pas car ce sont des mesures de bon sens.**