

## INACCEPTABLE !



**Séances prises en charge par la sécu :**

**entorse de cheville = 10**

**canal carpien opéré = 0**

**La grande arnaque  
des référentiels**

*Lire page 3*

## Rupture des relations conventionnelles en CSPN



Devant le refus obstiné de l'UNCAM à revoir la rédaction des référentiels, la profession représentée par la FFMKR et l'Union a immédiatement et de façon unanime quitté la table de la réunion.

L'UNCAM veut attendre l'évaluation des six premiers référentiels avant d'entamer toute discussion. La profession ne reviendra négocier que lorsque l'UNCAM cessera de se moquer des kinésithérapeutes et de leurs patients.

## Ça craque de partout

Au moment où notre femme en colère clamait la sienne, elle ne se doutait pas encore que ça irait de plus en plus mal, et pourtant elle est bien placée pour tout savoir.

Chaque semaine, chaque jour apporte sa réforme, un pas en avant, deux pas en arrière.

Le jeudi de la colère n'a pas suffi, il faudra donc le jeudi de la rage avant que cela ne grippe.

La crise plonge tout notre système de protection sociale dans un déficit croissant, le gouvernement ne veut ni ne peut augmenter les prélèvements sociaux.

C'est donc encore et toujours sur l'exercice libéral que les économies doivent se faire.

Le gouvernement prendra ses responsabilités si nous ne trouvons pas des solutions.

L'avenir est sérieusement oblitéré, il faut resserrer les rangs et nous affirmer comme force de proposition.

Le syndicalisme n'est pas mort, il est en plein essor.

Bernard Codet

## Sommaire

Page 3	: Panier de soins : NON..., sauf si...
Page 6	: Le casse-tête de la régulation démographique
Page 8	: Une femme en colère
Page 10	: Les URPS
Page 11	: Retour sur une manif
Page 13	: Petits et grands maux d'Ordre
Page 14	: En bref
Page 15	: Revue de presse
Page 16	: Les immortelles d'Audiard
Page 17	: Espace détente

Directeur de la publication :  
**Bernard Codet**

Rédacteur en chef :  
**Philippe Cochard**

### Comité de rédaction:

Jean-Louis Besse, Claude Cabin, Éric Charuel, Jacques Duboin, Jean-Pierre Lemaître, Dinah Mimoun, Fanny Rusticoni, Michel Rusticoni, Ludwig Serre.

Contact :  
[kfp@smkrp.org](mailto:kfp@smkrp.org)

Graphisme et mise en page :  
**Claude Cabin**

**Crédits photos :** Claude Cabin, Sigurd Decroos, michael lorenzo, Gino Santa Maria, Brigitte Wodicka, Lucian Coman, Marin Conic, Lisa F. Young, Hector Landaeta, mokra, Maxime Perron Caissy, Andrzej Pobiedziński, [www.photo-libre.fr](http://www.photo-libre.fr).

**La rédaction de KFP informe l'ensemble de ses lecteurs, qu'en raison de la période de vacances, le journal mais surtout ses rédacteurs vont prendre un peu de recul pour être encore plus présents dès le mois de septembre.**

**Durant cette période, toute information importante sera mise en ligne sur le site du syndicat ou pourra faire l'objet d'une édition spéciale.**



Faites-nous partager vos bonnes adresses, curiosités, clins d'œil, etc  
[kfp@smkrp.org](mailto:kfp@smkrp.org)

# Paniers de soins : NON..., sauf si...

L'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie vient de frapper très fort dans le dos des kinésithérapeutes : sans aucune concertation avec les syndicats de la profession, seulement après consultation du Conseil National de l'Ordre (qui s'y est opposé clairement) et d'une association autoproclamée « société savante », la Société Française de Physiothérapie (dont on ne sait pas vraiment quel a été l'avis), mais avec l'aval de la HAS (Haute Autorité de Santé), elle veut imposer les premiers référentiels introduits par l'article 42 de la Loi de financement de la sécurité sociale 2009.



Rappelons que cet article prône la nécessité de limiter le nombre de séances de kinésithérapie pour une pathologie donnée, sans modulation en fonction des spécificités du cas traité...

Ces référentiels sont au nombre de trois :

Pathologie	Nombre moyen observé	Nombre retenu dans le référentiel
Entorse de cheville	11	10
Canal carpien opéré	13	0
Ligamentoplastie du LCA	35	40

et trois autres sont prévus :

Pathologie	Nombre moyen observé	Nombre retenu dans le référentiel
Prothèse totale de hanche	22	15
Prothèse totale de genou	33	25
Plasties de la coiffe des rotateurs	35	30



Au-delà des ces « paniers de soins », un accord préalable des contrôles médicaux serait nécessaire pour obtenir la prise en charge des actes par les Caisses ; on prévoyait même il y a peu que ce soient les prescripteurs qui fassent eux-mêmes une demande d'entente préalable, et que l'absence de réponse de la Caisse vaille refus !

# Paniers de soins : NON..., sauf si...(suite)



Dans ce contexte, nonobstant l'impardonnable mépris de n'avoir pas consulté réellement la profession, il n'est pas pensable de laisser s'instaurer de telles méthodes qui conduisent à très court terme à l'amputation de 30 à 40 % de l'activité des kinésithérapeutes, selon l'analyse de tous les observateurs.

**Les référentiels doivent se limiter à des recommandations essentiellement qualitatives, évoquant éventuellement une dimension quantitative à titre indicatif, prenant en compte la dimension multifactorielle de tout traitement.**

L'appréciation de la nécessité de soins ne peut relever que d'une évaluation **médicale** effectuée soit par le médecin soit par le kinésithérapeute : l'outil privilégié de ce dernier existe, c'est la fiche de synthèse issue du bilan-diagnostic kinésithérapique.

Pour remplacer effectivement la maîtrise comptable de notre activité par une réelle maîtrise médicalisée, il est indispensable de reconnaître – et d'honorer – le potentiel des praticiens de santé à apprécier les besoins des patients, car eux seuls en ont la

capacité.

Dans bilan-diagnostic kinésithérapique il y a diagnostic, qui est un acte intellectuel d'identification requérant connaissance, analyse, compréhension, déduction, aboutissant à la détermination d'un traitement adapté, efficient, optimisé en fonction de l'ensemble des paramètres incluant les domaines pathologique, physiologique, environnemental, socioprofessionnel, etc. : aucun de ces paramètres n'est quantifiable de manière rigide.

Mais on comprend bien la problématique de l'État français, via l'UNCAM : faire des économies sur le budget de la Santé. Dans une période de crise économique, les recettes diminuant, la réaction immédiate est de vouloir diminuer les dépenses ; mais comme à l'accoutumée cela se fait dans la précipitation et sans réelle objectivité.

Faute de statistiques précises, on ne veut pas admettre l'évidente économie produite par la kinésithérapie : diminution du nombre d'hospitalisations, des journées d'arrêt de travail, coûts inégalables par rapport aux centres de rééducation, etc., etc.

**Donc, des référentiels comme ceux-ci : NON !**

**Sauf si...**

Actuellement, le kinésithérapeute n'a qu'un seul choix pour survivre : augmenter déraisonnablement son volume d'actes. Et pour cela, deux solutions : dépasser allègrement 10 heures de travail quotidien, ou réduire la durée de ses actes – ou tout au moins sa présence auprès de son patient – ; voire les deux... Ce qui dans tous les cas conduit inévitablement à la baisse de leur qualité.

Tout simplement parce que la valeur de ses actes n'est pas honorée au niveau qu'ils méritent, loin de là.

La valeur de l'acte de kinésithérapie à ce jour est en effet bien



# Paniers de soins : NON..., sauf si...(suite et fin)



de 30 euros, tout le monde le reconnaît. Mais à ce prix-là, la plupart devront consentir à modifier leur pratique, en donnant au patient une prestation de qualité digne de professionnels de santé responsables. Fi des séances « alimentaires » qui n'ont pour but que de permettre au praticien actuel d'assumer le paiement de ses charges courantes ! Soyons honnêtes, mais pour cela que l'on nous reconnaisse à notre juste valeur pour nous permettre de dispenser les soins de qualité qui permettront à la fois au patient de bénéficier de la meilleure thérapie, aux organismes de couverture sociale de rembourser des soins au meilleur coût, et aux kinésithérapeutes de vivre enfin décemment d'un travail valorisé et reconnu.

Personnellement, je ne serais pas gêné que notre profession se trouve amputée, sur le plan conventionnel – c'est-à-dire au regard du remboursement des actes par l'Assurance Maladie – d'un tiers de nos actes ; mais ceci à une condition : la reconnaissance de ceux-ci à leur juste valeur, c'est-à-dire le double de celle que nous connaissons actuellement.

Avec des référentiels intelligemment élaborés en partenariat avec les professionnels, un développement professionnel continu bien conçu pour tirer la qualité des soins vers le haut, une « sécurité sociale » réellement partenaire des professionnels de santé, et des honoraires enfin décents, la quadrature du cercle sera résolue.

Nous le savons tous, mais faute de preuves on préfère ne pas nous écouter ; cependant, tant qu'on n'aura pas la volonté de bouleverser un système décadent plutôt que de le replâtrer, on ne connaîtra jamais de solution.

Et les kinésithérapeutes mourront d'asphyxie.  
Et leurs patients resteront handicapés et grabataires.  
Et le budget de la Santé en France continuera éternellement son ascension astronomique.

Philippe Cochard



## AGENDA



26 juin 2009	Commission des pénalités (art.23) – CPAM de Paris
2 juillet – 1 <sup>er</sup> septembre 2009	Vacances scolaires
9 juillet 2009	Conseil d'Administration du SMKRP
15 septembre 2009	Kiné Flash Paris n° 29

# Le casse-tête de la régulation démographique

Il n'y a qu'un pas à franchir pour transformer une vérité en l'illusion d'une réalité. Soit pour servir l'erreur pour les tenants de la médiocrité dont la seule jouissance est de mettre en avant leurs travaux, soit pour justifier quelques projets dont l'ambition est dissimulée. Sans doute est-ce souvent un peu des deux, y compris dans la sphère intéressant la santé.

Différents réformateurs du système de santé ont souhaité permettre - et c'est tout à leur honneur - une amélioration de l'aménagement du territoire en vue d'une réponse optimisée aux besoins de santé. Très vite, la seule optimisation de la répartition géographique des professionnels de santé a été le point central du projet visé, se sublimant au premier : en effet, il existe une différence significative entre aménagement du territoire dans le but de répondre aux besoins de santé, et optimiser la répartition des professionnels de santé.

Chacun appréciera qu'il n'est pas fait état de « demandes de santé » mais bien de « besoins de santé »

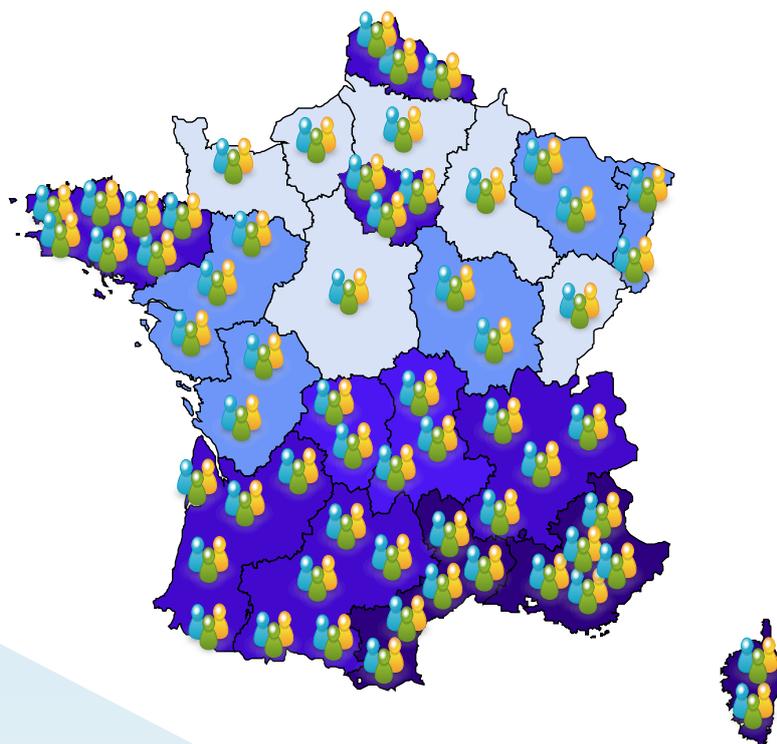
, afin de respecter ce caractère particulier, non par élitisme, mais par l'essence de cette activité puisque les besoins de santé répondent tant aux demandes sanitaires de la population qu'aux demandes sociales, définies collectivement et qui sont les politiques de santé publique. Mais ces deux tenants sont-ils considérés dans la concrétisation du projet ?

Passé ce premier travers aux débats qui ont animé les bancs de nos assemblées et les colonnes de certains chroniqueurs, loin s'en faut que le sujet avance tant et si bien qu'il est aujourd'hui figé dans l'unique perspective de réguler l'installation des professionnels de santé, au niveau géographique, en fonction d'un seul critère : celui du nombre de professionnels, pour chacune des professions de santé et par habitant. Fort d'une connaissance de la répartition géographique de ces derniers à tous les échelons du découpage administratif du territoire, simple est de distinguer des zones sous-denses et des zones sur-denses de part et d'autre de la moyenne.

Sauf à croire que nombreux se satisferont de cette vision simple, la complexité du sujet dissimule nombre de réalités. Deux aspects, sans qu'ils soient exhaustifs, peuvent être évoqués ici :

- En premier lieu, le nombre d'habitants situés dans une zone déterminée ne constitue pas le seul indicateur permettant l'identification des besoins de santé ou de la demande en santé. En effet, cette vision exclut la population non résidente d'une zone, celle même qui y exerce une activité professionnelle ou, dans une moindre mesure, une activité d'une autre nature. Cette vision ignore également d'éventuelles disparités en termes d'état de santé, telle pourrait en être la cause, pour illustration, que peuvent entraîner des pathologies endémiques. En outre, c'est négliger les différences qui peuvent exister d'une zone territoriale à l'autre concernant la population (différence de moyenne d'âge, plus ou moins grande appétence à la consultation de professionnels, etc.) : si les demandes de santé diffèrent, sans doute que pour une part, les besoins de santé diffèrent également.

- En second lieu, le nombre de professionnels dans une zone déterminée ne constitue pas le seul indicateur des capacités de ceux-ci à répondre aux besoins de santé ou aux demandes en santé. Alors que certains ne se lassent pas de constater une évolution sociale majeure des professionnels de santé libéraux, d'autres semblent rester dans l'utopie que ces mêmes professionnels exercent comme leurs aînés d'il y a 50 ans : la féminisation de la profession entraîne tant un exercice fragmenté au cours de leurs parcours professionnels à l'instar de la profession d'infirmier(ère), qu'un nombre croissant d'exercices partiels (journalier



# Le casse-tête de la régulation démographique

(suite)



ou hebdomadaire), ce qui n'exclut pas non plus un impact non estimé que le droit à la paternité introduit dans le comportement des professionnels. Sans rendre exhaustive cette énumération, il convient de ne pas ignorer la part croissante d'une activité davantage différenciée, entre d'une part des actes réalisés dans le cadre conventionnel avec l'Assurance Maladie et ceux, croissants, réalisés hors du champ socialisé de la santé, dont l'origine se situe en partie dans un intérêt de rémunération, y compris des actes - bien qu'ayant un intérêt pour la santé - n'entrant pas dans le secteur exclusif de la santé.

Conscients que nulle disposition incitatrice (qui se résume uniquement à des aménagements fiscaux ou sociaux) ne présente un caractère viable à la réalisation d'une migration des professionnels en direction des zones sous-denses, la solution est d'empêcher l'installation de ces mêmes professionnels dans les zones sur-denses. Ne pouvant enfreindre la liberté d'installation des professionnels libéraux au risque de les transformer ipso facto en

qualité de salariés par la mise en place d'une contrainte affectant leurs conditions d'exercice, la solution salvatrice consiste à utiliser la force du droit au remboursement des actes de santé.

Croire que tout le monde a ignoré qu'il existe une différence entre l'exercice d'une profession de santé et l'exercice professionnel dans le cadre d'une relation conventionnelle avec l'Assurance Maladie est faux. Que cette nuance échappe aux citoyens, nous ne pouvons leur en tenir rigueur, mais force est de constater que cette nuance échappe également aux professionnels. Sans doute pas tous, mais elle n'échappe certainement pas aux politiques ou aux administrations, en particulier l'Assurance Maladie.

Préoccupés par deux enjeux centraux, ceux de la qualité de la santé et de la pertinence économique, l'administration centrale s'engouffre dans cette distinction mise en avant : la restriction du conventionnement des professionnels de santé au regard des besoins de santé. L'indentification « d'un problème », celui prétendant la présence de zones sur-denses, permet l'émergence d'un moyen de sélection permettant une restriction notamment économique en matière de santé. Dans cette perspective, apparaîtra rapidement pour les professionnels dans des zones où s'exercent des restrictions, une sollicitation importante, telle que ceux-ci risquent de s'engouffrer uniquement dans la distribution des soins les plus rentables sur le plan de la santé du patient et pour le professionnel (que cette rentabilité soit pour lui économique ou en termes de conditions de travail).

Resteront alors au bord du chemin ceux d'entre les patients qui doivent bénéficier de soins peu valorisés et nécessitant une implication majeure des professionnels (qu'elle soit intellectuelle, physique ou relative à la continuité de soins), ceux dont la solidarité nationale pour laquelle a été instaurée la Sécurité Sociale s'est donnée comme ambition de les accompagner au mieux.

Alors au lendemain de cette initiative, constatant cet échec, quelle nouvelle réforme de la santé engageons-nous afin de parvenir à répondre aux besoins de santé de la population ? Quelles dispositions novatrices surgiront ? Celle de supprimer l'exercice libéral des professions de santé dont les prestations sont reconnues par l'Assurance Maladie semble être l'une des prochaines étapes à ne pas négliger.

Ludwig Serre

A dark brown rectangular sign with yellow text. The text reads: "PIERRE DUPONT", "Masseur-Kinésithérapeute", "Professionnel Libéral de Santé", "7 rue de la Main d'Or", "75011 PARIS". At the bottom, there is a white handwritten note that says "Fermé. S'adresser à l'hôpital". The sign has four yellow circular markers at the corners.

**PIERRE DUPONT**  
**Masseur-Kinésithérapeute**  
**Professionnel Libéral de Santé**  
*7 rue de la Main d'Or*  
*75011 PARIS*  
*Fermé. S'adresser à l'hôpital*

# Une femme en colère

Un jour, me promenant dans le quartier latin à Paris, je suis tombée sur cette affiche qui a retenu toute mon attention.

Et bien j'ai l'impression que c'est ainsi que cela se déroule pour nous, les Masseurs-Kinésithérapeutes.

Quelles que soient les structures avec lesquelles nous fonctionnons :

UNCAM  
CPAM  
DHOS  
Ministères  
Assemblée Nationale  
Sénat  
etc...



c'est la sourde oreille.

Mais qu'avons-nous fait au Gouvernement pour être dans une telle situation ?

Les professions libérales de santé sont-elles un danger pour ces hommes qui font les Lois ?

## Un cercle vicieux

Les Masseurs-Kinésithérapeutes, pour pouvoir atteindre un niveau de vie qui leur semble en adéquation avec les moyens d'investissement qu'ils se sont donnés, vont orienter leur exercice vers des techniques en relation avec leurs compétences mais ne rentrant plus dans le champ de la prise en charge par l'Assurance Maladie.

Vous me direz que c'est ce que souhaite notre Gouvernement ; mais alors, qui pratiquera ces traitements ? Ne nous voilons pas la face ; nos élus ont sous le coude des petites mains en attente d'activité, qui gonflent le niveau de chômage et qu'il faut intégrer au monde du travail ; mais n'est-ce pas parler alors d'esclavage ; payer moins cher pour un travail qu'ils considèrent identique car ils ne veulent entendre parler que de qualité. Transfert de compétences, transfert d'actes, les mots sont lâchés.

Alors que faire : abandonner nos patients à des personnes compétentes dans un certain domaine, mais pas celui pour lequel l'État nous délivra un diplôme ; poursuivre un exercice qui nous permettra de payer plus facilement nos charges ou continuer à exercer à des tarifs indignes d'un pays comme la France.

Combien de fois des patients se sont étonnés du faible montant qu'ils devaient régler. Mais c'est vrai que nos élus ne peuvent s'en rendre compte ; connaissent-ils vraiment le montant d'une consultation ? Eux qui se font traiter souvent en hôpital dans lequel rien ne leur est demandé.

## Le jeudi de la colère



Depuis plusieurs mois, la grogne monte. Cet hiver, sur la Bretagne a commencé à souffler un vent de courroux ; mais cela n'a pas suffi. C'est ainsi que naquit le jeudi de la Colère. Pourquoi une telle décision ? Ce fut une réaction à un ras-le-bol de la Profession. Récemment, le 24 avril à l'issue d'une CSPN ( Commission Socio-Professionnelle Nationale ), nos représentants considéraient que non seulement on n'entendait pas nos revendications légitimes, mais que nous revenions en arrière par rapport aux signatures engagées avec la Profession, et qu'un tel retour ne pouvait être accepté. Ce qui entraîna immédiatement une réaction vive qui se traduit par cette journée nationale. Qu'en fut-il ? Dans chaque département, les professionnels se sont rendus au siège

# Une femme en colère (suite)

de leur CPAM afin d'être reçus par la Direction et leur faire remonter le mécontentement grandissant des Masseurs-Kinésithérapeutes :

- Revalorisation des actes de masso-kinésithérapie
- Revalorisation des déplacements à domicile
- Véritable maîtrise médicalisée
- Mise en place d'une véritable politique en matière de démographie professionnelle
- Simplifications administratives mal élaborées, qui sont devenues des complications pour un grand nombre d'entre nous, et même un retour en arrière pour certains départements ; c'est le comble !

## Car pourquoi faire simple quand on peut faire compliqué



Les Landes, le Rhône, etc, avaient réussi à s'entendre avec leur Caisse pour ne plus à avoir à envoyer de DEP, en gardant les prescriptions ; et ceci depuis plusieurs années, sans que cela n'entraîne d'inflation au niveau des actes. Cela aurait du servir d'exemple ; et bien non ; à croire que nous sommes incapables d'être des acteurs responsables de la régulation des soins ; que de mépris !

Les simplifications administratives, pourtant négociées et signées avec nos Caisses, sont devenues des complications ingérables par quelques Caisses ; et je ne vous parlerai pas des indus demandés par ces mêmes caisses, coupables de non information auprès des professionnels. Savez-vous quel est le budget qu'ont engagé ces Caisses pour récupérer quelques euros ? Je ne vous ferai pas l'affront de vous l'écrire tellement c'est une honte. Le pouvoir décisionnel et l'ambition personnelle de certains dépassent le niveau des responsabilités qui leur sont octroyées.

Cette journée a été bien relayée ; de très nombreux départements se sont donné les moyens de mettre en place cette journée ; les retours de Presse en sont la preuve.

Revenons sur d'autres faits.

Si vraiment l'UNCAM voulait mettre en place une vraie régulation des soins, ne devrait-elle pas commencer par revaloriser le tarif des actes et des déplacements. Quand on sait le coût d'un acte d'urgence du Samu et des pompiers, ne devrait-on pas se poser la question du pourquoi d'une telle urgence par moments ?

Le déplacement du Masseur-Kinésithérapeute à Paris est inférieur au prix du ticket de métro !

Trouvez-vous cela normal que le Professionnel en soit de sa poche pour traiter un patient. Allez, Messieurs, soyez sérieux ; un peu de reconnaissance avant que tout s'écroule.

## L'Assemblée des Présidents

Suite à ce jeudi de la colère, la FFMKR a convoqué les Présidents de ses syndicats départementaux afin de faire le point avec eux. De nombreux dossiers ont été abordés. Des réponses à leurs questions leur ont été données tant sur le plan du résultat de cette journée d'action, que sur les études, la Loi HPST, les référentiels qui doivent être élaborés sur des bases médico-économiques et en collaboration avec la profession, les revalorisations, la démographie, les simplifications administratives avec une suppression définitive de la DEP, la maîtrise médicalisée, les difficultés qu'ils rencontrent dans leur département et région.

Journée importante pour nos représentants qui sont chaque jour confrontés aux difficultés rencontrées par nos consœurs et confrères.



# Une femme en colère (suite et fin)

À ceux qui n'ont pas souhaité se déplacer pour ce jeudi de la colère, qui ont préféré rester bien au chaud dans leur cabinet, j'espère qu'un jour ils ne seront pas les responsables de la disparition de notre Profession au bénéfice d'autres professions qui ont les dents plus longues que nous et qui risquent de nous laisser moisir chez nous, mais cette fois-ci certainement pas au chaud.

Qu'ils comprennent que ceux qui se mobilisent, même s'ils ne sont pas toujours bien compris, ou qu'ils considèrent qu'ils font des erreurs, pourront se regarder dans une glace, sans avoir honte d'eux, et faire face aux jeunes qui vont nous succéder, car ils auront essayé.

Alors au lieu de toujours critiquer, grogner, et ne rien faire, venez nous rejoindre. Plus nous serons nombreux, plus l'impact sera important.

Faudra-t-il en arriver à la fermeture complète de tous nos cabinets pendant plusieurs jours pour faire comprendre aux pouvoirs publics le danger d'une santé au rabais.

**Pour reprendre une phrase de Pierre de COUBERTIN, l'important, c'est de participer.**

Fanny Rusticoni

## Les URPS

### UNE NOUVELLE CHARGE FINANCIÈRE OBLIGATOIRE POUR LES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX CONVENTIONNÉS

La loi HSPT avance doucement, se met en place, élabore ses structures. Ainsi la régionalisation s'installe avec son flot de mesures.

Les ARS avaient besoin d'une interface entre l'institution directrice et les professionnels libéraux conventionnés, s'inspirant des URML elle a créé un nouveau paysage politique pour l'ensemble des professions de santé en instituant les URPS. Chaque profession ayant son URPS, regroupées au sein d'une FRPS.



Ces Unions doivent contribuer à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau de la région, et à sa mise en œuvre. Les URPS peuvent conclure des contrats avec les ARS et assurer des missions particulières impliquant les professionnels de santé libéraux dans des domaines de compétence de ces dernières. Les membres de chaque URPS sont des élus, issus d'une même profession, au scrutin proportionnel par liste à la plus forte moyenne. Ainsi les petites formations seront représentées, ceci pouvant être un souci de plus de démocratie. Dans les faits, cela se traduit par une plus grande instabilité politique due à la diversité, donc plus de faiblesse et plus de pouvoir pour les institutions décisionnelles. Au sein de ces URPS, les médecins détiendront trois collèges.

Nous nous trouvons en présence d'une organisation faible, facile à manipuler où la profession perd son indépendance, avec une place prépondérante aux organisations de médecins.

Cette nouvelle structure sera financée par les professionnels libéraux, par une ponction financière assise sur le revenu tiré de l'exercice libéral de la profession, son taux est fixé dans la limite du montant correspondant à 0,5% du montant annuel du plafond des cotisations de sécurité sociale. Cette charge sera perçue par l'URSSAF.

Cette articulation de l'organisation régionale de la santé est préoccupante car elle régionalise les conventions, pouvant favoriser de grandes disparités entre les différents bassins de soins dans l'interprétation de ces dernières, et malgré une apparence très démocratique cette structure attribue moins de pouvoir aux organisations professionnelles en les divisant dans leur représentativité, tant par leur différence de sensibilité que par la sectorisation qu'est la régionalisation.

Nous nous trouvons en face d'un système qui divise pour mieux régner.

Jean-Pierre Lemaître

ARS : Agence Régionale de Santé  
FRPS : Fédération Régionale des Professionnels de Santé  
URML : Union Régionale des Médecins Libéraux  
URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

# Retour sur une manif... et suite des événements

Résumé publié sur notre site Internet le 29 mai :



Appelés à se rassembler le jeudi 28 mai 2009 à 14 heures devant le siège de la CPAM de Paris, des masseurs-kinésithérapeutes parisiens ont répondu au rendez-vous donné par le Syndicat des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs de Paris (SMKRP) - affilié à la Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs (FFMKR), initiatrice de cette journée d'action pour l'ensemble des départements - auquel s'étaient associées les sections locales du SNMKR et d'Objectif Kiné.

De nombreux représentants syndicaux étaient présents, outre les Présidents des trois syndicats parisiens, le Président de la FFMKR Monsieur Alain BERGEAU, des consœurs et confrères syndiqués et non syndiqués.

Bernard CODET, Président du SMKRP, et Philippe COCHARD, Vice-président, ont été reçus par Madame Danielle BEER, Directrice de la régulation et de la prévention.

Ils ont clairement exposé les nombreuses revendications de la profession en matière de relations conventionnelles, de simplifications administratives, de revalorisations d'honoraires, etc.

Madame BEER a assuré que toutes les informations et documents seraient transmis à Madame Marie-Renée BABEL, Directrice de la CPAM de Paris, ainsi qu'à Monsieur Frédéric VAN ROEKEGHEM, Directeur de l'UNCAM.

Nous regrettons que la Directrice de la Caisse, Madame Marie-Renée BABEL n'ait pu nous recevoir elle-même ce jour là, étant retenue par un séminaire de travail.

Toutefois, cet entretien s'est révélé prometteur en termes de retour à des relations constructives avec la Caisse, sous réserve que les relations conventionnelles au niveau National reprennent rapidement et de manière satisfaisante pour la profession.

Nous remercions les consœurs et confrères présents à ce rassemblement, qui ont bien pris conscience de la situation critique dans laquelle notre profession va être très prochainement plongée. Il est clairement regrettable que la mobilisation n'ait pas été à la hauteur ni de la gravité de la situation, ni du mécontentement généralisé des masseurs-kinésithérapeutes libéraux : peut-être faudra-t-il attendre que la moitié des cabinets de notre ville mettent la clé sous la porte pour qu'alors tous crient haut et fort que les Syndicats n'ont rien fait pour les sauver malgré eux !

## Suite des événements

La grande majorité des masseurs-kinésithérapeutes semble donc être satisfaite de ses conditions de travail, de rémunération, de reconnaissance, bref, heureuse de son sort, puisqu'elle ne s'est pas mobilisée pour contribuer à la sauvegarde de son gagne-pain. Pourtant je n'en connais pas un qui ne se plaigne... Seul dans son coin...

Les messages étaient pourtant clairs : dans un proche avenir, votre activité sera à nouveau rationnée, vous perdrez une partie de vos compétences au profit d'autres professions, vous n'aurez plus de libre choix d'installation pas plus que vos patients n'auront le libre choix de leur praticien, vos honoraires resteront bloqués donc votre pouvoir d'achat continuera de baisser, votre diplôme sera dévalué.

Malgré cela, on préfère ne pas sacrifier deux ou trois heures d'un dur labeur pour ne pas perdre quelques AMK ou AMS parce que les vacances d'été approchent et qu'un sou est un sou. Pas de panique, l'année prochaine pas de vacances !

## Retour sur une manif... (suite)

En effet, l'évolution se fait sans vous, l'État, les Caisses, la Ministre de la Santé, s'occupent de votre avenir.

Et voici que s'annoncent les prémices de votre décadence.

L'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie vient de proposer à l'HAS, qui les a validés, les premiers « référentiels » visant à quantifier le nombre de séances remboursables pour une pathologie donnée. ([Lire ici](#)).

Les Caisses locales font monter en puissance l'application de certains articles de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale, par exemple en condamnant à des pénalités financières des médecins qui prescriraient plus de soins de kinésithérapie que la moyenne : ça c'est bon pour vous !

Le Gouvernement fait le forcing pour contrôler, encadrer, puis peut-être supprimer les dépassements d'honoraires : pas de souci, ça ne concerne que les médecins ! Pour l'instant...

Lesquels médecins, soit dit en passant, ont vu leur bénéfice augmenter entre 2006 et 2007 de 12% pour les généralistes et plus de 6% pour les spécialistes...

Idem sur le sujet de la démographie des professionnels de santé.

Idem sur l'âge de la retraite. Et je ne reparlerai pas des miettes d'ASV qu'on vous a laissées.

Etc. Etc.

Alors, la vie est belle, pas de problème ; l'avenir est rose – comme la couleur de votre très prochain linceul.

Ne bougez pas ! Souriez, vous êtes filmés !

La photo est noire ? Ah, vous n'étiez pas dans le champ au bon moment : tant pis !

Philippe Cochard



## SYNDICAT DES MKR DE PARIS : COTISATIONS 2009

	Cotisation 2009	Quote-part départementale	Quote-part fédérale
Tarif individuel	308 €	73 €	235 €
Tarif réduit *	270 €	46 €	224 €
1 <sup>ère</sup> adhésion, nouveaux diplômés, retraités, salariés	49 €	10 €	39 €
Étudiants 3 <sup>e</sup> année d'IFMK	15 €	0 €	15 €



# Petits et grands

## maux



# d'Ordre

Le CNO a lancé une campagne de publicité pour mettre en valeur l'image de la profession auprès du public. Il est alors tout à fait dans son rôle de promotion de la profession, tant demandé par ceux qui veulent voir leur cotisation employée à des fins utiles.

Si le slogan – Mon kiné, partenaire de ma santé durable – nous paraît bien trouvé, l'air béat des deux « patients » et

les allusions à leur bien-être nous paraissent bien éloignés du champ thérapeutique qui est pourtant l'essence même de notre art...

Mention légèrement meilleure pour le spot radio, mais aurait pu encore mieux faire ! **Écoutez ici**



Une alternative...



## Deux séances le même jour : c'est légal !

La 2<sup>e</sup> Chambre civile de la Cour de cassation, dans une décision du 8 janvier 2009 a reconnu aux patients le droit *d'avoir la vérole et un bureau de tabac*. Elle a, en effet, désavoué un TASS pour avoir condamné un masseur-kinésithérapeute ayant coté plusieurs actes le même jour, pour un même patient. La Cour a admis que *« des actes de rééducation pratiqués sur des régions anatomiques différentes d'un même patient, en application de prescriptions médicales distinctes et pour le traitement d'affections différentes, sont considérés comme étant dispensés au cours de séances distinctes et peuvent en conséquence donner lieu à des cotations différentes, peu important que ces séances aient eu lieu le même jour. »*

## Le système de santé français honoré par l'OMS

L'OMS a publié son rapport annuel « statistiques sanitaires mondiales ». En France, la mortalité infantile, un des indicateurs importants, ne s'élève qu'à 4 décès pour 1.000 naissances, un chiffre meilleur que la moyenne mondiale (67) et même européenne (15), et l'espérance de vie est également parmi les meilleures du monde avec 77 ans pour les hommes et 84 ans pour les femmes. Ces résultats qui placent la France parmi les meilleurs élèves en matière de santé publique sont le fruit d'un modèle qu'il est inquiétant de voir mis à mal par le gouvernement.

## Les ARS : c'est parti

Arc-boutant de la loi HPST, les Agences Régionales de Santé (ARS) ont été validées par les sénateurs. Bien qu'elles ne devraient plus avoir la charge de l'élaboration des politiques régionales de santé, elles seront compétentes pour mettre en œuvre, en région, les objectifs fixés au niveau national. Les directeurs des ARS, nommés en Conseil des ministres, deviendront bien, comme il était à craindre, des préfets sanitaires tout puissants qui auront entre autres comme mission de *« réguler, orienter, et organiser l'offre*

*de services de santé de manière à répondre aux besoins en matière de soins et de services médico-sociaux », afin de « garantir l'efficacité du système de santé. »* La CNAM ressort grande perdante de cette réforme car elle voit ses prérogatives sur le système libéral largement amputées : elle continuera à diriger les CPAM mais sous le contrôle des ARS.

## Sarkozy devant la Mutualité Française

S'exprimant devant le congrès de la Mutualité Française, à Bordeaux, le Président a invité les professionnels de santé libéraux à prendre leurs responsabilités car ils ont *« d'une certaine manière, un rôle de service public »*. Il s'est fait l'apôtre de la culture de l'évaluation : *« Évaluer les prescriptions, les établissements de santé, la satisfaction des patients, évaluer l'efficacité des actes, des stratégies thérapeutiques est une nécessité »*. Les délégués mutualistes ont applaudi les prises de position du chef de l'État qui prévoit de renforcer les actions des complémentaires santé en leur assurant une représentativité au sein des ARS et en affirmant que *« les régimes de base ne pourront pas tout financer »*.

## Vent de panique sur la direction des IFMK

Un projet d'arrêté visant à supprimer l'obligation d'être masseur-kinésithérapeute, pour assurer la direction d'un Institut de formation en masso-kinésithérapie semblait se profiler. Ce projet en inadéquation complète avec l'universitarisation de notre formation a été vivement critiqué par les Syndicats et le Conseil National de l'Ordre. Tant et si bien qu'un amendement a été voté par le Haut comité des professions paramédicales (HCPP) stipulant que *« Le directeur de l'institut de formation doit être titulaire du diplôme d'Etat dont l'institut a la charge de dispenser la formation initiale. »*



## Les sirènes ne sonneront pas pour l'ONDAM

Les dépenses d'assurance maladie pour 2009 devraient être conformes à l'ONDAM, une première depuis 1997. Il n'y n'aura donc pas de procédure d'alerte mais néanmoins le Ministre du Budget, Éric Woerth entend prendre des mesures conservatoires ponctuelles dans les prochaines semaines, afin de conforter ce strict respect de l'Ondam. Il précise qu'il fera «des propositions d'ici à l'été, en ouvrant les débats incontournables pour la solidarité financière, l'équité et l'efficacité de notre système de santé».

*l'ONDAM est respecté, mais on va quand même serrer la vis en « explorant d'autres solutions » : pas la peine de chercher bien loin, on sait qui va encore en faire les frais !*



## HPST : «le Sénat supprime le testing»

Les sénateurs ont supprimé les dispositions relatives à la pratique du testing pour refus de soins discriminatoires dans les cabinets médicaux au grand dam de Roselyne Bachelot qui prévient : «le testing qu'on va refuser encadré par la Loi, vous l'aurez d'une manière sauvage, au détriment des médecins».

*Félicitons-nous tout de même de l'abandon d'une mesure inefficace qui aurait une nouvelle fois jeté l'opprobre sur les professionnels de santé.*



## Démographie médicale : des praticiens à prix d'or

17 millions d'euros ont été déboursés par l'assurance maladie en deux ans pour financer les dispositions destinées à attirer ou garder les médecins dans les zones rurales ou de banlieues. 650 médecins en ont bénéficié dont seulement 28 nouveaux. MG France, hostile à cette mesure, souligne « un échec total » alors que la CSMF se félicite du résultat.

*Pour obtenir une denrée rare, il faut bien y mettre le prix.*

## Le bug à 2,5 milliards d'euros

Une erreur de conversion des périodes de chômage en trimestres pour les droits à la retraite, opérée par les services de la CNAV durant 25 ans va coûter 2,5 milliards d'euros à la Sécurité Sociale. Ce surcoût tombe au plus mal dans un contexte de crise, alors que le financement de la branche retraite est structurellement insuffisant.

*Une belle bourde qui coûte plus que les dépenses de kinésithérapie en 2008 : 2,24 milliards d'euros.*



## L'hôpital de Montpellier prive ses employés de Facebook

Pour éviter la saturation de son réseau Internet, la direction a coupé à plusieurs reprises l'accès à des sites communautaires visiblement fort fréquentés par son personnel administratif. Ces sites consommeraient près de 90% de la bande passante de l'hôpital. Les agents sont incités à n'utiliser le Net qu'à des fins professionnelles.

*Les pauvres, ils vont devoir se remettre au démineur et au solitaire.*



## La sécu charge encore les professionnels de santé

Après avoir engagé une action nationale envers les 5% de professionnels de santé ayant le taux le plus bas de patients CMU, la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) a donné l'ordre aux Caisses primaires de s'attaquer « à tout dépassement [d'honoraires] au-dessus de la moyenne constatée dans leur département, en application du décret du 30 décembre 2008 définissant le tact et la mesure. ». L'un des conflits les plus médiatisés est celui qui oppose le Dr Jérémie Caudin, généraliste spécialisé dans les pathologies liées à la pratique du sport, et la CPAM de Boulogne-sur-Mer. Il y a quelques semaines, celle-ci a sanctionné le Dr Caudin pour avoir prescrit un nombre de séances de kinésithérapie (971 actes) supérieur à la moyenne régionale (176,9 actes). Le praticien a pourtant fait valoir la spécificité de son cabi-



## Revue de presse (suite)

par Claude Cabin et Philippe Cochard

net et a rappelé que, depuis 2002, le nombre de séances n'est plus indiqué par le médecin mais évalué par le kinésithérapeute en fonction de la thérapie à suivre. La Commission des pénalités s'était montrée sensible à ces arguments et avait recommandé de ne pas sanctionner le praticien. Le directeur de la Caisse, lui a tout de même infligé un encadrement, par des médecins-conseils, de ses prescriptions en matière de kinésithérapie. Selon le Dr Michel Chassang, président de la Confédération des syndicats médicaux de France (CSMF), cette situation a pour cause « la dernière loi de financement de la sécurité sociale, car elle autorise les directeurs de caisse à s'appuyer sur des profils statistiques pour inquiéter les médecins, sans que l'on tienne compte de la spécificité de leur exercice ou

de leur patientèle. » Il dénonce les premiers excès de zèle des caisses et estime que « la loi a donné trop de pouvoirs aux directeurs des CPAM. » De son côté, le Dr Jean-Paul Hamon, président de la Fédération des médecins français (FMF), donne dans l'ironie : « la FMF est sincèrement admirative de l'inventivité de la Cnamts en matière de flicage, et regrette que celle-ci ne soit qu'au service de la coercition. »

*Tant que les professionnels de santé ne déclencheront pas une grève des soins malheureusement coûteuse pour la population, nous continuerons tous à mourir, et pas très lentement !*

## Les immortelles d'Audiard commentent l'actualité

Brice Hortefeux a évoqué la possibilité de repousser l'âge légal de la retraite, à l'instar de l'Allemagne qui prévoit de le porter à 67 ans dans les trente ans qui viennent.



- La retraite faut la prendre jeune.  
- Faut surtout la prendre vivant. C'est pas dans les moyens de tout le monde.

Les Barbouzes (dit par R. Dalban et A.Weber)

SAINTE KITOUCHE



### LES PROPHÉTIES DE SAINTE KITOUCHE, PATRONNE DES PHYSIOTHÉRAPEUTES

juin 2009

En dessous de 30 séances, point de DEP, c'est acquis  
De la prescription quoi faire tu ne sauras  
Pour un canal carpien, point de séances tu n'auras  
Et pour tout ça tu diras merci à Rocky



## Au Trou Normand

Un bistrot français, confortable, où l'accueil chaleureux et convivial vous met à l'aise afin d'apprécier une cuisine de qualité, sans extravagance, accompagnée d'une bonne sélection de vins.

Au Trou Normand  
117 avenue Parmentier  
75011 PARIS  
Tel : 01 43 57 39 62



## Six récits au fil inconstant des jours

SHEN FU  
Édition : JC Lattès

Autobiographie d'un homme ordinaire, en Chine, à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle en compagnie d'une femme exquise.

À lire...Remarquable.



## Le Sari Dévoilé

Espace Reuilly  
21 rue Henard  
75012 Paris  
les 27 et 28 juin de 10h à 19h30

Exposition de photos et de peintures, conférences, spectacle de danses permettent de dévoiler la place de la femme dans l'Inde d'aujourd'hui, entre modernité et tradition.

