



FÉDÉRATION FRANÇAISE
DES MASSEURS
KINÉSITHÉRAPEUTES
RÉÉDUCATEURS

Paris le 21 octobre 2008

Communiqué de presse

La FFMKR lance la campagne : « Touche pas à mon kiné »

Le PLFSS 2009 entre dans sa phase parlementaire cette semaine avec l'examen en Commission des affaires sociales puis viendront, à partir du 28 octobre, les débats en hémicycle.

Dernière ligne droite, la Fédération française des masseurs kinésithérapeutes rééducateurs passe à la vitesse supérieure :

Les « *assurés ne seront pas pénalisés* » dicit le gouvernement. C'est faux, une fois de plus, l'assuré social va encore devoir ouvrir son portefeuille.

Il est intolérable que les patients et les professionnels de santé dont les masseurs-kinésithérapeutes soient, de nouveau, la variable d'ajustement du renflouage de la sécurité sociale. Oui à l'équilibre en 2012 et à une meilleure efficacité des soins, non s'ils se font au détriment du patient et du professionnel de santé.

C'est pourquoi **la FFMKR vient de déposer un amendement** privilégiant le parcours de soins et la prise en charge médicalisée des patients reposant sur des outils médicalisés (comme les bilans), sources de coordination et de collaboration entre les différentes professions de santé.

Enfin, devant l'urgence de la situation, le Conseil fédéral de la FFMKR puis la Fédération réunit en Congrès les 16 et 17 octobre à Caen ont décidé de lancer une grande campagne nationale intitulée : Touche pas à mon kiné

Cette action aura lieu à trois niveaux :

- Au niveau des patients par un affichage dans les salles d'attente.
- Au niveau des parlementaires par l'envoi d'une lettre type.
- Au niveau interprofessionnel par l'intégration dans une action plus large interprofessionnelle au niveau des centres départementaux des professions de santé (CDPS).

Alerter les élus, les professionnels de santé et surtout, les patients qui sont au cœur du dispositif de soins en France sur les risques de forfaitisation des soins est indispensable

Sensibiliser tous les acteurs sur les conditions de prise en charge de leur santé et plus particulièrement sur les actes de rééducation en général et de masso-kinésithérapie en particulier est essentiel.

La FFMKR appelle solennellement le gouvernement à revoir sa copie

La FFMKR appelle solennellement le gouvernement à modifier l'article 34 du PLFSS 2009.

➤ 3 rue Lespagnol
75020 Paris

tél. : 01 44 83 46 00

fax : 01 44 83 46 01

www.ffmkr.org

enregistré sous le numéro 13.366

Alain BERGEAU, Président
06 80 25 96 34



Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 (n° 1157)

Amendement n°

Présenté par

Article 34

Rédiger comme suit le I de cet article :

I. - Le premier alinéa de l'article L. 162-1-7 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Lorsqu'il s'agit d'actes réalisés en série, les conditions de mise œuvre des soins par le professionnel de santé peuvent être déterminés sur le fondement d'un référentiel validé par la Haute Autorité de santé sur proposition de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie après avis des partenaires conventionnels. Au-delà des conditions définies par ce référentiel, le traitement peut être poursuivi conformément aux dispositions de l'article L.315-2 »

Le reste sans changement

Exposé des motifs

Il existerait des écarts importants entre les traitements proposés aux patients par les professionnels de santé pour le même diagnostic.

Il est donc proposé, pour les actes en série, de mettre à la disposition des professionnels de santé des référentiels validés par la Haute Autorité de santé, sur proposition de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie après avis des partenaires conventionnels, afin d'améliorer le recours au soin et l'efficacité du système de santé.

La situation du patient sera au cœur du référentiel que devra suivre le prescripteur, le professionnel de santé rééduquant le patient, en collaboration avec le service médical de l'assurance maladie.

Cette situation sera identique à ce qui se fait déjà lors des admissions en centres de rééducation fonctionnelle. Appliquons également ici, cette méthodologie.

La prescription doit être non quantitative et, le masseur-kinésithérapeute indique le nombre de séances conformément au référentiel (ce qui élimine d'office toute prescription hors référentiel).

En cas de prise en charge supplémentaire et, conformément aux textes déjà en vigueur, le masseur-kinésithérapeute, professionnel de santé, enverra une fiche de synthèse intermédiaire extraite du bilan-diagnostic kinésithérapique (BDK) au médecin traitant et à disposition du service médical.

Ces derniers, prendront, en toute connaissance, leurs décisions.

Il appartiendra à l'UNCAM de définir les conditions d'organisation des procédures prévues à l'article L 315-2 du Code de la sécurité sociale pour prolonger la prise en charge au-delà du nombre d'actes préconisé par le référentiel validé par la Haute Autorité de santé.

Le dialogue confraternel entre le service médical et le prescripteur ou le soignant permettra de garantir l'application la plus adaptée au patient.



TOUCHE PAS A MON KINE

**Le Gouvernement veut instaurer
une nouvelle réglementation
qui met en place un forfait
pour chaque pathologie.**

DANGER POUR VOTRE SANTE

**Au delà de ce forfait, vous ne
serez plus remboursé.**

**Vous allez ENCORE
mettre la main au portefeuille
pour poursuivre votre
traitement**

**Parlez-en à votre kiné, il peut
vous soutenir !**

octobre 2008

Ref : KINE FEDE/CP

Madame la députée, Monsieur le député,

Permettez-moi d'attirer votre attention sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2009 et, plus particulièrement sur l'article 34.

En effet, le gouvernement souhaite, dans cet article, mettre en place des référentiels validés par la Haute autorité de santé (HAS).

Ces référentiels permettront à terme d'instaurer un véritable quota des actes de masso-kinésithérapie pour chaque pathologie.

En tant que professionnel de santé, je suis **opposé(e) à l'instauration d'une réglementation aboutissant à un effet « butoir » se traduisant par la mise en place d'un forfait par pathologie. Son corollaire en est l'augmentation du restant à charge pour l'assuré social.**

L'assuré social est trop souvent la variable d'ajustement du renflouage de l'Assurance maladie et, dans un contexte économique et social difficile, il apparaît difficile de solliciter, une fois de plus, le portefeuille de mes patients.

Aussi, devant ce réel problème dans le fonctionnement du système de santé, il m'apparaît nécessaire d'amender l'article 34 du PLFSS 2009.

Vous remerciant de l'intérêt que vous porterez à ma demande et de la suite que vous pourrez lui réserver, je vous prie d'accepter, madame la députée, monsieur le député, mes respectueuses salutations.

Masseur-kinésithérapeute rééducateur