

10.2. LES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES : DÉMOGRAPHIE, ACTIVITÉ ET DYNAMIQUE DE LA DÉPENSE

Une profession à forte dominante libérale, dont les effectifs ont presque doublé en 20 ans

Une profession relativement jeune et exerçant surtout en libéral

Au 1^{er} janvier 2010, on compte près de 69 000 masseurs-kinésithérapeutes, soit 7% de l'ensemble des professionnels de santé et 10% des auxiliaires médicaux. Ce nombre a presque doublé depuis 1990, progressant en moyenne de 3% par an sur la période (cf. graphique 1), sous l'effet notamment d'une forte augmentation du quota de formation (+ 60% depuis 2000) qui s'élève désormais à 2140 étudiants par an.

Les professionnels exercent en grande majorité en mode libéral, soit près de 71% des effectifs (dont la quasi-totalité de manière exclusive), une proportion qui a très peu diminué sur la période. Parmi les masseurs-kinésithérapeutes libéraux, même si l'exercice en cabinet individuel est fortement majoritaire, l'exercice en cabinet de groupe tend à se développer : la part des masseurs-kinésithérapeutes choisissant ce mode d'exercice est passée de 23% à 28% de 2001 à 2010 (cf. graphique 2). Ce mode d'exercice reflète le rajeunissement de la profession qui privilégie l'exercice de groupe (c'est le cas de 35% des moins de 35 ans contre 20% pour les plus de 50 ans). Par ailleurs, si la profession est relativement moins féminisée que les autres professions paramédicales (48% de femmes contre 83% en moyenne), cette proportion tend à augmenter, les femmes devenant même majoritaires chez les plus jeunes.

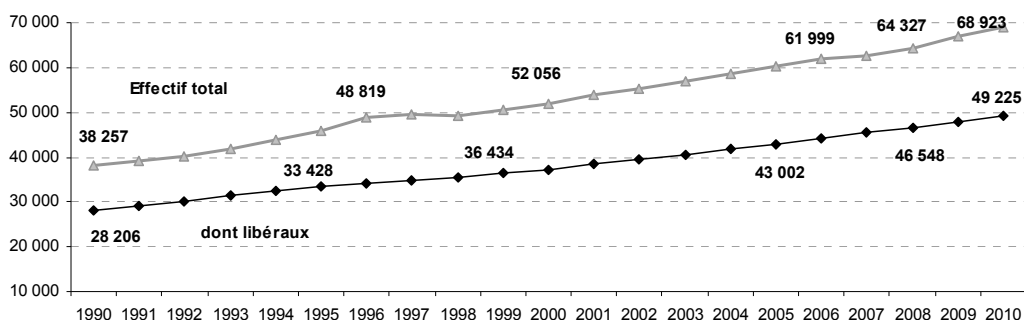
L'exercice dans les établissements de santé est quant à lui essentiellement le fait des professionnels salariés même dans les établissements privés (contrairement aux médecins qui peuvent y exercer à titre libéral) et est surtout choisi par les femmes (70% des effectifs dans les établissements publics).

Des disparités territoriales importantes d'honoraires et d'activité

Comme pour l'ensemble des professions libérales de santé, les masseurs-kinésithérapeutes sont inégalement répartis sur le territoire, avec des densités plus fortes dans le sud de la France, et des disparités semblables à celles du nombre de lits dans les établissements de soins de suite et de rééducation. Si en moyenne on compte 80 masseurs-kinésithérapeutes libéraux pour 100 000 habitants, cette densité varie fortement selon les départements (cf. carte 1) : ainsi près d'un tiers des départements ont une densité de masseurs-kinésithérapeutes inférieure de plus de 30% à la densité moyenne nationale. Cette répartition territoriale semble avoir un impact sur les honoraires moyens qui sont en moyenne plus faibles dans les régions denses en masseurs-kinésithérapeutes (cf. carte 2). En moyenne de 75 600 € en 2009, les honoraires moyens varient fortement selon les départements, de 56 200 € en Savoie à 98 000 € en Haute-Corse. Ces variations d'honoraires traduisent en général le niveau d'activité des masseurs-kinésithérapeutes : moindre dans les zones denses, où la concurrence est plus forte, et plus élevée dans les départements moins denses (cf. graphique 3).

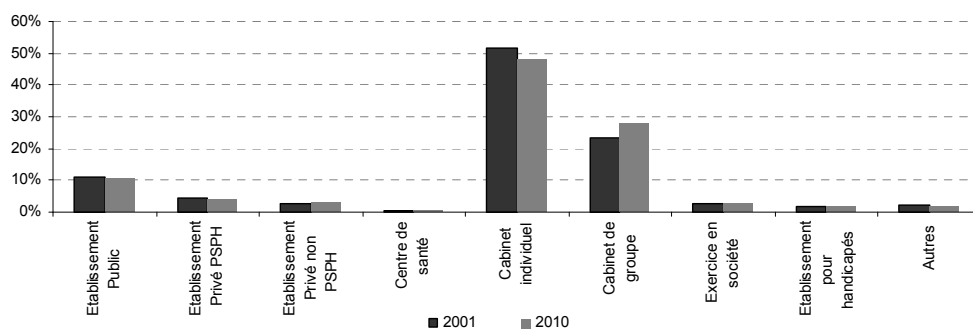
Dans les zones les plus denses où la concurrence est la plus forte, les professionnels ne disposent pas de liberté de fixation des tarifs pour augmenter leur revenu (les masseurs-

Graphique 1 : évolution des effectifs des masseurs-kinésithérapeutes depuis 1990



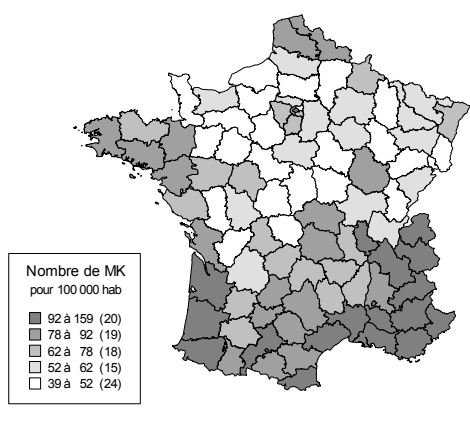
Source : DREES (répertoire ADELI) pour les effectifs totaux, CNAMTS (SNIR) pour les effectifs libéraux.
Champ : France métropolitaine.

Graphique 2 : répartition des masseurs-kinésithérapeutes selon le mode d'exercice en 2001 et 2010

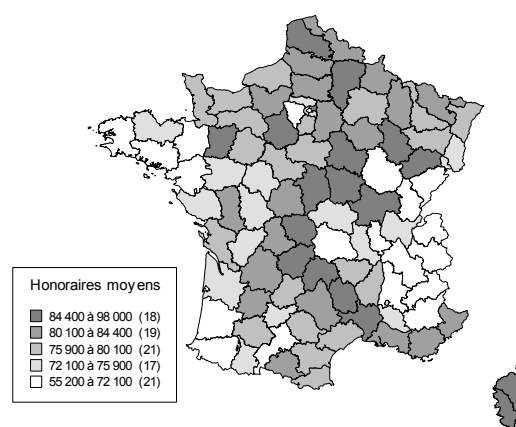


Source : DREES (répertoire ADELI) ; champ : France métropolitaine.

Carte 1 : densité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux en 2009



Carte 2 : honoraires moyens des masseurs-kinésithérapeutes libéraux en 2009



Source : CNAMTS (SNIR).

kinésithérapeutes conventionnés sont tenus de respecter les tarifs opposables⁷¹). Ils semblent tarifier un nombre de coefficients par acte plus important que dans les zones moins denses (cf. graphique 4) et pratiquer plus d'actes par habitant, malgré des honoraires moyens plus faibles. Cette pratique est surtout vérifiée pour les actes de kinésithérapie ostéo-articulaire de rééducation des conséquences des affections orthopédiques et rhumatologiques (cotés AMS), effectués en ambulatoire ou en établissement, et qui représentent 66% de leur activité. Le reste de l'activité de rééducation est principalement réalisé en ville (cotée AMK), pour 31%, et dans une faible mesure en établissement (cotée AMC).

En termes de revenus, les masseurs-kinésithérapeutes perçoivent en moyenne 43 700 € par an issus de leur activité libérale, un montant très proche de celui des infirmiers et bien supérieur à celui des autres auxiliaires (27 800 € pour les orthophonistes et 21 900 € pour les orthoptistes, cf. graphique 5). Malgré une démographie dynamique, le revenu moyen a connu une croissance de plus de 2% par an de 2003 à 2008, en raison d'une progression des dépenses de soins soutenue sur cette période, quoique en décélération au cours des dernières années.

La dynamique de la dépense de soins de masso-kinésithérapie ralentit sur la période récente

Les dépenses de soins effectués par les masseurs-kinésithérapeutes libéraux s'élèvent à environ 4 Md€ en 2010, dont 77% en moyenne sont pris en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Les dépenses remboursées par l'assurance maladie progressent à un rythme beaucoup plus modéré depuis 2008, de 2,5% par an en moyenne (cf. graphique 6). Ce ralentissement a été initié par la mise en place des franchises médicales (0,5 € par acte) en 2008, puis confirmé en 2009 et 2010 en raison de l'absence de revalorisations tarifaires et de la modération de la progression des volumes sans doute liée aux objectifs de maîtrise médicalisée sur la prescription des actes en série, sur la base des référentiels de la HAS⁷². Ils permettent à l'assurance maladie depuis 2009 de soumettre à un accord préalable la prise en charge des séances excédant certains seuils, afin d'harmoniser les fortes disparités de traitement constatées pour une même pathologie.

Ces évolutions contrastent nettement avec celles des années 2006/2007 marquées par une croissance dynamique de plus de 7% par an. L'augmentation des dépenses était stimulée à la fois par des progressions soutenues du volume d'activité et par des revalorisations tarifaires intervenues en 2006 (frais de déplacement) et en 2007, ciblées sur deux actes majeurs relatifs aux rééducations des conséquences des affections orthopédiques et rhumatologiques.

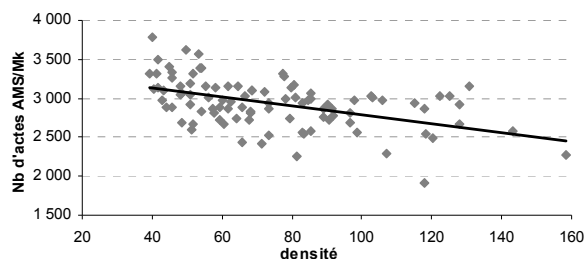
En 2011, l'évolution du volume de soins peut être affectée par la mesure introduite par l'article 63 de la LFSS pour 2011, qui prévoit la mise sous accord préalable pour les admissions en établissement de soins de suite et de réadaptation (SSR) des patients ayant subi des interventions chirurgicales orthopédiques⁷³ (cf. fiche 10.3). Cette mesure, qui vise à diminuer le taux de recours aux établissements SSR, pourrait se traduire par un report de l'activité vers les soins de ville effectués par les masseurs-kinésithérapeutes libéraux.

⁷¹ Des exceptions semblent tolérées dans certains départements comme à Paris où les dépassements représentent en moyenne 18% des honoraires des masseurs-kinésithérapeutes.

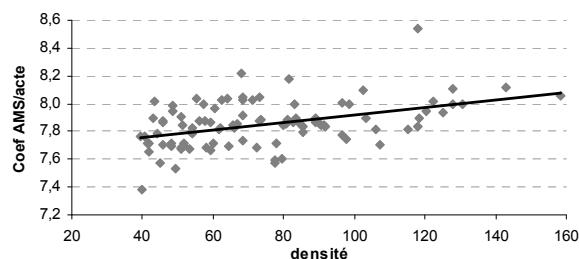
⁷² Actuellement, 5 actes de rééducation sont soumis à une mise sous accord préalable à partir d'un seuil de séances : rééducation suite à une entorse externe de la cheville (à partir de la 11^{ème} séance), à une prothèse totale de hanche (16^{ème} séance), du genou (26^{ème} séance), à une reconstruction du ligament croisé antérieur du genou (41^{ème} séance), à la libération du nerf médian au canal carpien (dès la 1^{ère} séance).

⁷³ Sont visés quatre actes chirurgicaux : arthroplasties du genou, de la hanche, reconstruction du ligament croisé antérieur, chirurgie réparatrice de réinsertion ou de suture simple du tendon rompu de la coiffe des rotateurs.

Graphique 3 : densité des MK libéraux et nombre moyen d'actes AMS par professionnel en 2009

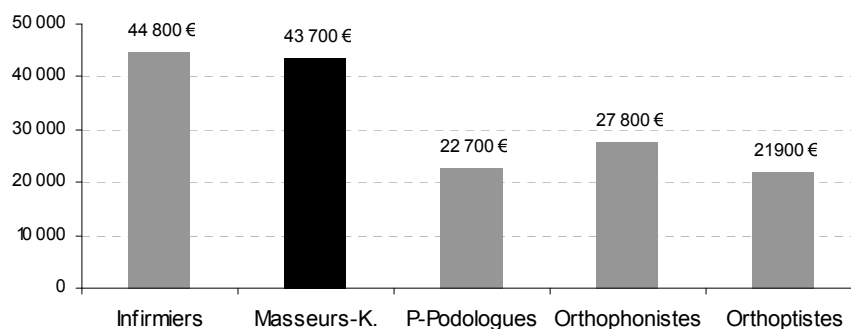


Graphique 4 : densité des MK libéraux et coefficients tarifés par acte en 2009



Source : CNAMTS (SNIR), traitement DSS ; champ : France entière.

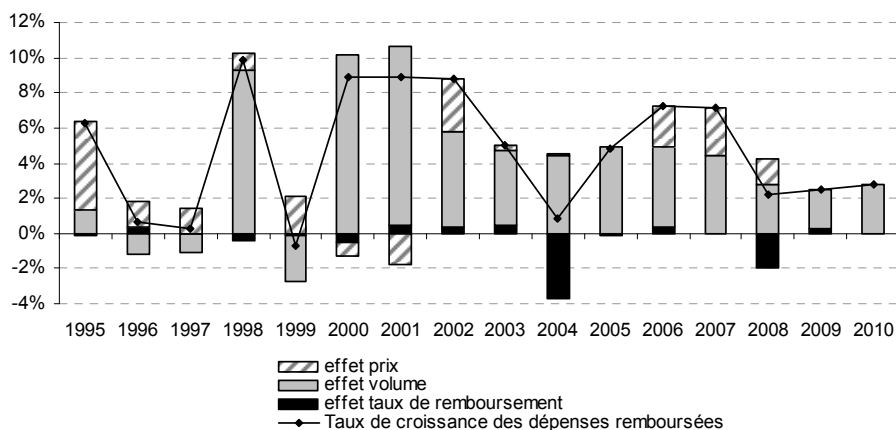
Graphique 5 : revenu moyen issu de l'activité libérale des masseurs-kinésithérapeutes et des autres auxiliaires médicaux en 2008



Source : CARPIMKO.

Note : il s'agit du revenu avant paiement des cotisations sociales.

Graphique 6 : décomposition de la croissance des dépenses remboursées des masseurs-kinésithérapeutes libéraux entre 1995 et 2010



Source : CNAMTS, données statistiques en dates de soins cvs-cjo, traitement DSS.
Champ : régime général, France métropolitaine.