

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

06/03/86

Origine :

DGR

ENSM

MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM les Médecins Conseils Régionaux

M le Médecin Chef de la REUNION

Réf. :

DGR n° 1893/86 - ENSM n° 1037/86

Plan de classement :

226

Objet :

CONSEQUENCE DU DECRET N° 85-918 DU 26 AOUT 1985 RELATIF AUX ACTES
PROFESSIONNELS ET A L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE MASSEUR-KINESITHERAPEUTE.

Ce décret qui élargit la compétence professionnelle des Masseurs-kinésithérapeutes, n'apporte aucune modification au principe selon lequel les actes de rééducation et de réadaptation fonctionnelle effectués par ces derniers ne peuvent être pris en charge par l'Assurance Maladie que s'ils ont fait l'objet d'une prescription médicale préalable.

Pièces jointes :

0 1

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

06/03/86 MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour attribution)

Origine : MM les Directeurs
DGR des Caisses Générales de Sécurité Sociale
ENSM (pour attribution)

MM les Médecins Conseils Régionaux
(pour attribution)

MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour information)

M le Médecin Chef de la REUNION
(pour attribution)

N/Réf. : DGR N° 1893/86 - ENSM N° 1037/86

Objet : Décret n° 85-918 du 26 août 1985 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute.

Le décret n° 85-918 du 26 août 1985, relatif à l'exercice de la profession de Masseur-kinésithérapeute, publié au Journal Officiel du 30 août 1985, est un texte de réglementation Santé Publique qui a pour objet d'assurer aux Masseurs-Kinésithérapeutes un cadre les mettant à l'abri d'un exercice illégal de la médecine et qui, tout en élargissant la compétence professionnelle des intéressés, n'a pas d'incidence directe sur la réglementation de l'Assurance Maladie.

Ce texte définit notamment ce que l'on entend par "massage" et "gymnastique médicale" que le Masseur-Kinésithérapeute est autorisé à pratiquer, sur prescription médicale, conformément à l'article L 487 du Code de la Santé Publique, et les techniques qu'il peut utiliser pour la mise en oeuvre des traitements prescrits par le médecin et relevant de sa compétence.

Toutefois, les actes effectués par les Masseurs-Kinésithérapeutes (bilans, massages, gymnastique médicale, rééducation fonctionnelle, électrothérapie), ne seront remboursés par l'Assurance Maladie que s'ils ont fait l'objet d'une prescription médicale, dans les conditions fixées par l'article L 487 du Code de la Santé Publique et par l'article 5 des dispositions générales de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels, et que s'ils sont inscrits à ladite nomenclature.

Ainsi, en matière de bilan et d'électrothérapie, on assiste à une extension du champ de compétence du Masseur-Kinésithérapeute. (Voir plus loin).

I - CHAMP D'ACTIVITE DU MASSEUR-KINESITHERAPEUTE :

Le Masseur-Kinésithérapeute est habilité à effectuer :

- **les massages** : Toute manoeuvre réalisée sur la peau, manuellement ou par l'intermédiaire d'appareillage autre que les appareils d'électrothérapie, avec ou sans l'aide de produits, qui comporte une mobilisation ou une stimulation méthodique, mécanique ou réflexes des tissus.

- **la gymnastique médicale** : mise en oeuvre et surveillance, dans un but thérapeutique, des actes à visée de rééducation neuro-musculaire, correctrice ou compensatrice ; le Masseur-Kinésithérapeute utilise à cette fin, les postures et les actes de mobilisation articulaire passive, aidée, active ou contre résistance, à l'exception des techniques ergothérapeutiques.

- **les bilans** : pour la mise en oeuvre de traitement prescrits par un médecin, le Masseur-Kinésithérapeute est habilité à effectuer, sur prescription médicale, les bilans stato-morphologique, ostéo-articulaire, neuro-musculaire et fonctionnel, inscrits au chapitre 1er du TITRE XIV de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (cotés AMM 5, 8, 10 ou 20 selon le type de bilan). Ces bilans doivent nécessairement faire l'objet d'une prescription médicale, tant pour être pratiqués par le Masseur-Kinésithérapeute que pour être remboursé par l'Assurance Maladie conformément à l'article L 487 du Code de la Santé Publique et à l'article 5 de la Nomenclature.

La surveillance de l'appareillage et des moyens d'assistance est comprise dans la cotation des bilans.

- les actes d'électrothérapie : En matière d'électrothérapie, il n'existe plus, pour le Masseur-Kinésithérapeute de limite dans l'emploi des ondes ou

rayons (application des ultra-sons, des rayons infra-rouges et ultra-violets, des ondes courtes, continues et pulsées, des courants thérapeutiques et excito-moteurs, ionophorèse), à condition qu'il s'agisse d'appareils homologués.

II - TECHNIQUES UTILISEES ET PROBLEME DE LA PRISE EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE

Le Masseur-Kinésithérapeute doit exécuter le traitement prescrit par le médecin en conservant, à l'intérieur de ce cadre thérapeutique, et dans la limite de sa compétence, le choix de la technique utilisée.

A - TRAITEMENTS POUVANT ETRE EFFECTUES PAR LES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES

- 1 - Rééducation orthopédique ;
- 2 - Rééducation de l'appareil locomoteur ;
- 3 - Rééducation de l'amputé, appareillé ou non ;
- 4 - Rééducation respiratoire, y compris les aspirations rhino-pharyngées ;
- 5 - Rééducation abdomino-périnéale et rééducation des sphincters, à l'exclusion des soins post-nataux ;
- 6 - Rééducation de la face ;
- 7 - Rééducation de la déglutition ;
- 8 - Rééducation de la sensibilité cutanée ;
- 9 - Rééducation des grands brûlés ;
- 10 - Rééducation sensori-motrice.

A1 - Traitements pris en charge par l'Assurance Maladie

Il s'agit des actes de rééducation et de réadaptation fonctionnelle figurant au Titre XIV de la Nomenclature :

- Rééducation de la paroi abdominale après accouchement ou intervention chirurgicale (voir remarque infra)
- Rééducation orthopédique
- Rééducation de l'appareil locomoteur
- Rééducation de l'amputé appareillé
- Rééducation de l'amputé non appareillé

- Rééducation respiratoire, y compris les aspirations pharyngées
- Rééducation sensori-motrice (selon les pathologies, cette thérapeutique entre dans le cadre des traitements des conséquences motrices des affections neurologiques mentionnées à l'article 3 du chapitre III du Titre XIV de la nomenclature).

En ce qui concerne la rééducation de la déglutition, l'intervention du Masseur-Kinésithérapeute est limitée aux affections n'entrant pas dans le cadre de la rééducation de l'articulation et de la parole. La cotation de cet acte de rééducation est AMM5 la séance, par série de 12 séances éventuellement renouvelables (article 5, chapitre VI du Titre III de la nomenclature).

Pour donner lieu à remboursement par l'assurance maladie, les actes de massages et de rééducation effectués par un Masseur-Kinésithérapeute doivent donc être prescrits par un médecin, inscrits à la Nomenclature et de la compétence du Masseur-Kinésithérapeute.

REMARQUE : Le problème de la rééducation abdominale fait actuellement l'objet d'une étude au Ministère ; dans l'attente d'instructions complémentaires qui vous seront communiquées ultérieurement, les séances de rééducation de la paroi abdominale après accouchement, cotés AMM4, continuent comme par le passé, à être remboursées par l'Assurance Maladie, dans les conditions habituelles.

A2 - Traitements non pris en charge par l'Assurance Maladie :

- Rééducation de la face ;
- Rééducation de la sensibilité cutanée ;
- Rééducation des grands brûlés ;
- Rééducation cardio-vasculaire de sujets atteints d'infarctus du myocarde, un médecin étant présent ou à proximité et pouvant intervenir à tout moment.

REMARQUE : Le Masseur-Kinésithérapeute est habilité à procéder à l'enregistrement d'électrocardiogrammes au cours des séances de rééducation cardio-vasculaire ; toutefois, cet acte, inscrit à la Nomenclature, ne peut être coté en AMM, car l'interprétation de l'enregistrement est réservée au médecin.

En ce qui concerne la rééducation des cardiaques, une modification des conditions de la prise en charge énoncées dans la circulaire d'assimilation ENSM N° 678 du 21 décembre 1982 serait nécessaire. Celle-ci relève dorénavant du Ministère de Tutelle. Dans l'attente d'une décision éventuelle en la matière, les actes de rééducation cardio-vasculaire

effectués par un Masseur-Kinésithérapeute ne doivent pas être pris en charge par l'Assurance Maladie.

B - TECHNIQUES MISES EN OEUVRE POUR L'APPLICATION DE CES TRAITEMENTS :

B1 - Techniques prises en charge par l'Assurance Maladie

Il s'agit des techniques suivantes utilisées pour des actes mentionnés aux Titres XIV (Ch. II et III) et XV (Ch. V article 2) :

- massages à but thérapeutique effectués sur la peau soit manuellement, soit à l'aide d'appareils autres que les appareils d'électrothérapie ;
- postures et actes de mobilisation articulaire utilisés en gymnastique médicale ;
- mobilisation manuelle de toutes les articulations à l'exclusion des manoeuvres de force, notamment des manipulations vertébrales et des réductions de déplacement osseux ;
- mécanothérapie, pouliothérapie ;
- kinésithérapie et hydrothérapie (correspond aux rééducation diverses en bassin ou en piscine) ;
- élongations vertébrales par tractions mécaniques, avec mise en jeu manuelle ou électrique, que le Masseur-Kinésithérapeute est habilité à pratiquer sur prescription médicale, un médecin étant présent ou à proximité et pouvant intervenir à tout moment ; il y a lieu de faire application en la matière, des dispositions prévues à l'article 6 de la nomenclature, et selon lesquelles, lorsqu'un auxiliaire médical exerce son activité professionnelle sous la responsabilité et la surveillance directe d'un médecin pouvant contrôler et intervenir à tout moment, la cotation et le remboursement s'effectuent sur la base de la lettre-clé correspondant à la qualité de l'auxiliaire médical (AMM en l'occurrence), même si les honoraires sont perçus par le médecin.
- techniques d'électrothérapie : application des courants thérapeutiques et excito-moteurs, des ultra-sons, ainsi que l'ionophorèse (le choix du produit médicamenteux étant de la compétence exclusive du médecin prescripteur).

REMARQUES :

- En matière d'électrothérapie, il y a lieu de faire observer que, lorsque celle-ci est couplée avec un acte de rééducation du chapitre III du Titre XIV de la Nomenclature, elle se trouve comprise dans la cotation de l'acte de rééducation car elle doit être considérée, en ce cas, comme une

technique de rééducation. En revanche, si le Masseur-Kinésithérapeute effectue indépendamment un acte d'électrothérapie prescrit en tant que tel par un médecin, cet acte peut faire l'objet d'un remboursement par l'Assurance Maladie sur la base des cotations AMM3, AMM4 ou AMM5 (selon le type de courant ou d'onde utilisé et conformément à l'article 2 du chapitre V du Titre XV de la Nomenclature) ; en outre, si l'électrothérapie est couplée avec un acte de massage (Titre XIV chapitre II), les deux actes peuvent être cotés avec application de la règle de non cumul prévue à l'article 11 de la Nomenclature.

- La cotation correspondant à l'ionophorèse accompagnée d'un courant à onde courte est AMM3.

- La rééducation pelvi-périnéo-sphinctérienne peut être prise en charge en raison d'une directive nationale d'assimilation antérieurement au 9 août 1985.

B2 - Techniques non prise en charge par l'Assurance Maladie

Les contentions souples, les orthèses (application d'appareils temporaires de rééducation et d'appareils de posture), la cryothérapie à température de glace fondante et la thermothérapie (deux techniques auxquelles peut recourir le Masseur-Kinésithérapeute, à l'exclusion de tout procédé pouvant aboutir à une lésion des téguments), la relaxation neuromusculaire, les rayons infra-rouges et ultra-violet, et la prise de tension artérielle, ne figurent pas à la Nomenclature.

En ce qui concerne plus particulièrement le problème des orthèses, le Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale a confirmé, par lettre du 29 janvier 1986 jointe en annexe, que la cotation par assimilation réservée au médecin antérieurement à l'arrêté du 9 août 1985, ne pouvait être en aucune façon étendue aux Masseurs-Kinésithérapeutes.

Enfin, en ses articles 8, 9 et 10, le décret du 26 août 1985 mentionne des activités qui ne relèvent pas du domaine de l'Assurance Maladie, mais que le Masseur-Kinésithérapeute peut exercer :

- participation, en milieu sportif, en tant qu'auxiliaire du médecin et dans les limites de sa compétence, à l'établissement de bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives et à la surveillance de l'entraînement ;

- actes de secourisme en cas d'urgence et d'absence d'un médecin, jusqu'à intervention de ce dernier ;

- association à différentes actions d'éducation, de formation, de prévention, d'encadrement et de dépistage.

Docteur Jean MARTY

Docteur Bernard PORCHER

Le Directeur-Adjoint
chargé de la Direction
de la Gestion du Personnel

Médecin-Conseil National

Médecin Conseil National Adjoint

M. BARUBE

PJ : * Lettre ministérielle bureau AM3 YB/CT N760 du 29 janvier 1986*