

La consommation de **soins de masseurs-kinésithérapeutes en ville** s'élève à 6,0 milliards d'euros en 2017, soit 3,0 % de plus qu'en 2016 (*tableau 1*). Cette hausse est entièrement portée par celle des volumes. Les prix sont en effet stables, en l'absence de revalorisation tarifaire portant sur l'année 2017 (*graphique 1*). Les soins de masso-kinésithérapie représentent 3,0 % du total de la consommation de soins et biens médicaux (CSBM) et contribuent pour 0,1 point à la croissance de cet agrégat en 2017.

Le prix des soins de masso-kinésithérapie est stable depuis 2014

L'indice de prix des masseurs-kinésithérapeutes est resté stable entre 2004 et 2011, malgré la signature d'une nouvelle convention en 2007. La revalorisation des prix s'était alors traduite par une hausse du nombre de coefficients – et non des tarifs – de certains actes, ce que l'indice des prix à la consommation (IPC) ne traduit pas en augmentation de prix mais en hausse du volume¹.

Le 1^{er} juillet 2012, certains tarifs ont en revanche fait l'objet d'une revalorisation : les prix ont donc augmenté de 3,0 % en 2012 et de 3,4 % en 2013 sous l'effet « année pleine » de cette revalorisation. Depuis 2014, les prix sont stables, en l'absence de nouvelle revalorisation².

Des volumes de soins de masso-kinésithérapie plus dynamiques que ceux de l'ensemble de la CSBM

De 2001 à 2007, les volumes de soins de masso-kinésithérapie ont augmenté de 5,7 % par an en moyenne. À la suite des mesures de maîtrise médicalisée, comme l'accord préalable nécessaire pour certaines séries d'actes ou les référentiels, ces volumes progressent désormais moins vite : ils augmentent de 3,0 % par an en moyenne depuis 2008. Cette hausse reste toutefois soutenue : à titre de comparaison, durant la même période, la CSBM a augmenté de 2,5 % par an en moyenne (en volume).

Le dynamisme structurel des volumes de soins de masso-kinésithérapie est partiellement lié au vieillissement de la population. Sur le champ des assurés du régime général, les actes de rééducation ostéo-articulaire (AMS) représentent en effet 68 % de la consommation de soins

de kinésithérapie en 2017 (*graphique 2*). Ces actes, auxquels recourent les personnes âgées dépendantes, occupent une place de plus en plus importante dans la consommation de soins de masseurs-kinésithérapeutes (+6 points depuis 2008). En 2017, les actes classiques (AMK) couvrent 25 % de l'activité. Les actes effectués en établissements (AMC) et les frais de déplacement des praticiens sont plus marginaux et ne représentent que 3 % et 4 % de la consommation, un niveau assez stable depuis 2008.

Les effectifs de masseurs-kinésithérapeutes croissent rapidement

Fin 2016³, près de 88 000 masseurs-kinésithérapeutes exercent en France, dont 2 900 dans les départements et régions d'outre-mer (DROM) (*tableau 2*). Les effectifs de kinésithérapeutes ont augmenté de 3 % par an en moyenne depuis 2000, portés par l'élargissement progressif du nombre de places ouvertes aux étudiants masseurs-kinésithérapeutes et par l'accueil de professionnels formés à l'étranger. Près de 80 % des masseurs-kinésithérapeutes exercent en secteur libéral, une part stable d'une année sur l'autre, et le secteur hospitalier emploie la majorité des effectifs de salariés.

Les femmes sont désormais aussi nombreuses que les hommes dans la profession, alors qu'elles représentaient 42 % des effectifs totaux en 2000 (*tableau 3*). Elles exercent toutefois moins souvent en libéral (46,3 % des libéraux en 2016) et constituent une majorité des salariés d'établissements hospitaliers (69,1 %). Les masseurs-kinésithérapeutes sont en moyenne âgés de 40,7 ans, sans grande disparité selon le mode d'exercice.

Les dernières projections de la DREES anticipent une hausse continue des effectifs de la profession d'ici à 2040, une poursuite du mouvement de féminisation et du développement de l'exercice libéral, avec toutefois une évolution des équivalents temps plein plus modérée que celle des effectifs.

La densité moyenne atteint 132 masseurs-kinésithérapeutes pour 100 000 habitants. Cette densité est très inégale sur le territoire (*carte 1*) : les densités les plus fortes s'observent dans les régions du sud de la France ainsi qu'à La Réunion.

1. Le prix d'un acte est défini à l'aide de deux éléments : la lettre clef, à laquelle correspond un certain montant en euros ou tarif (par exemple pour les masseurs-kinésithérapeutes, la lettre AMK vaut 2,15 euros en France métropolitaine, tout comme les lettres AMC et AMS), et la cotation de cet acte, car chaque acte correspond à un certain nombre de lettres clefs. L'indice des prix à la consommation de l'Insee (IPC) ne prend toutefois pas en compte les changements de cotation des actes mais uniquement la valorisation des lettres-clefs : les changements de cotations se traduisent de ce fait par un pur effet volume.

2. En novembre 2017, l'Union nationale des caisses d'Assurance maladie (Uncam) et l'Union nationale des syndicats de masseurs-kinésithérapeutes libéraux ont signé un avenant n° 5 à la convention nationale. Cet accord prévoit des mesures de revalorisations tarifaires via des augmentations de cotations d'actes, échelonnées entre juillet 2018 et juillet 2021, qui devraient se traduire par une hausse des honoraires des masseurs-kinésithérapeutes libéraux.

3. Les effectifs de masseurs-kinésithérapeutes en 2017, comptabilisés au 1^{er} janvier *n+1*, ne sont pas encore disponibles sur le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS).

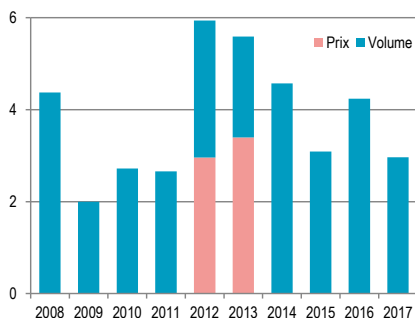
Pour en savoir plus

> Millien, C. (2018, juillet). D'ici à 2040, les effectifs de masseurs-kinésithérapeutes augmenteraient de 57 % soit bien plus que les besoins de soins. DREES, *Études et Résultats*, 1075.

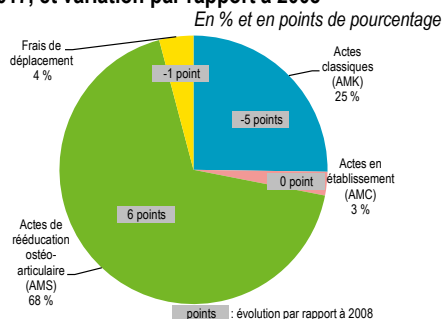
Tableau 1 Consommation de soins de masseurs-kinésithérapeutes

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Consommation totale (en millions €)	4 308	4 394	4 514	4 634	4 913	5 191	5 429	5 596	5 833	6 006
Valeur	4,4	2,0	2,7	2,7	6,0	5,7	4,6	3,1	4,2	3,0
Évolution (en %)	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Prix	4,4	2,0	2,7	2,7	3,0	2,2	4,6	3,1	4,2	3,0
Volume										

Sources > DREES, comptes de la santé ; Insee pour l'indice des prix à la consommation.

Graphique 1 Évolution des soins de masso-kinésithérapie

Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 2 Structure des dépenses remboursables de soins de masso-kinésithérapie en 2017, et variation par rapport à 2008

Champ > France, assurés du régime général.

Source > CNAM.

Tableau 2 Effectifs des masseurs-kinésithérapeutes

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Structure 2016 (%)
Ensemble	68 751	70 845	72 850	75 164	77 778	80 759	83 619	86 459	87 991	100,0
Métropole	66 919	68 923	70 780	72 870	75 304	78 061	80 740	83 479	85 086	96,7
Salariés hospitaliers	11 520	11 976	12 218	12 520	12 880	13 247	13 449	13 730	13 063	15,4
Autres salariés	2 595	2 673	2 799	2 980	3 064	3 196	3 373	3 440	3 863	4,5
Libéraux	52 804	54 274	55 763	57 370	59 360	61 618	63 918	66 309	68 160	80,1
DROM	1 832	1 922	2 070	2 294	2 474	2 698	2 879	2 980	2 905	3,3

Note > Le changement de répertoire en 2016 (passage d'Adeli au RPPS) améliore la qualité du recensement ; de ce fait, l'évolution 2015-2016 ne peut être analysée. Les données pour l'année 2017 ne sont pas encore disponibles.

Les effectifs de l'année n correspondent aux professionnels de santé recensés aux répertoires Adeli ou RPPS au 1^{er} janvier $n+1$.

Sources > DREES, Adeli 2009-2016 pour les années 2008-2015, RPPS 2017 pour l'année 2016.

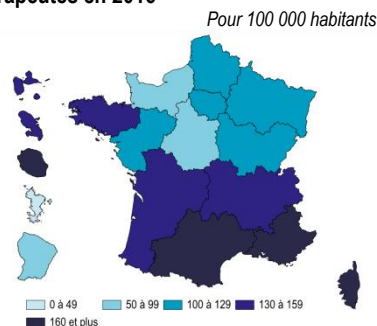
Tableau 3 Démographie des masseurs-kinésithérapeutes par mode d'exercice en 2016

	Âge moyen	Part des femmes (en %)
Ensemble	40,7	50,6
Salariés hospitaliers	41,1	69,1
Autres salariés	42,2	66,1
Libéraux	40,6	46,3

Note > Les données 2017 ne sont pas encore disponibles.

Champ > France.

Source > DREES, RPPS 2017, professionnels de santé recensés au répertoire au 1^{er} janvier 2017.

Carte 1 Densité des masseurs-kinésithérapeutes en 2016

Note > Les données 2017 ne sont pas encore disponibles.

Champ > Tous modes d'exercice confondus.

Sources > DREES, RPPS 2017 ; Insee pour la population.