N°3 - Septembre 2025

ACTU'AL!ZÉ

INFORMER + ANALYSER + PROPOSER + DÉFENDRE

DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES
Comment éviter les pièges ?

RESTEZ ZEN
avec nos applis métier

1 KINÉ = 1 VOIX
Alizé casse les codes !

CONSTRUIRE L'AVENIR
en repensant le modèle conventionnel

ALIZÉ
LE SYNDICAT
MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES
LIBÉRAUX - SALARIÉS

ALIZÉ en région

Auvergne-Rhône-Alpes
Jérôme Alaphilippe
ara@alize-kine.org

Bourgogne-Franche-Comté
Jules Martin/David Fleurotte
bourgognefc@alize-kine.org

Bretagne
Mickael Meurou
bretagne@alize-kine.org

Centre-Val de Loire
centrevaldeloire@alize-kine.org

Corse
Tony Richard
corse@alize-kine.org

Grand Est
Ludovic Brayé
grand-est@alize-kine.org

Hauts-de-France
Yasmina Krawczyk /Cécile Defroidmont
hauts-de-france@alize-kine.org

Ile-de-France
Marie-Aude Schmuckel
iledefrance@alize-kine.org

Normandie
Patrice Leprince
normandie@alize-kine.org

Nouvelle-Aquitaine
Caroline Vicaigne
nouvelle-aquitaine@alize-kine.org

Occitanie
Romain Besombes
occitanie@alize-kine.org

Pays de la Loire
Charlotte Hadjez
paysdelaloire@alize-kine.org

Provence Alpes Côte d'Azur
François Randazzo
paca@alize-kine.org

Guadeloupe
Rémy Durand
guadeloupe@alize-kine.org

Guyane
Vael Gandour
guyane@alize-kine.org

Martinique
Séraphin Robichon
martinique@alize-kine.org

Réunion/Mayotte
Michael Macherot
ocean-indien@alize-kine.org

SOMMA!RE

P.04
Actu'
Comment éviter les pièges des dépassements d'honoraires ?

P.07
Prospective
Construire l'avenir en repensant le modèle conventionnel.

P.14
Démocratie professionnelle
Alizé casse les codes !

P.16
Services By Alizé
Des applis intelligentes pour vous aider au quotidien !

P.18
Tribune
Kiné en Ehpad : ni un luxe, ni une faveur mais une nécessité !

P.20
Témoignages
Alizé, c'est vous qui en parler le mieux !

P.22
Action
Le temps de la résignation est révolu !

Retrouvez + d'infos sur notre site en scannant ce QRcode

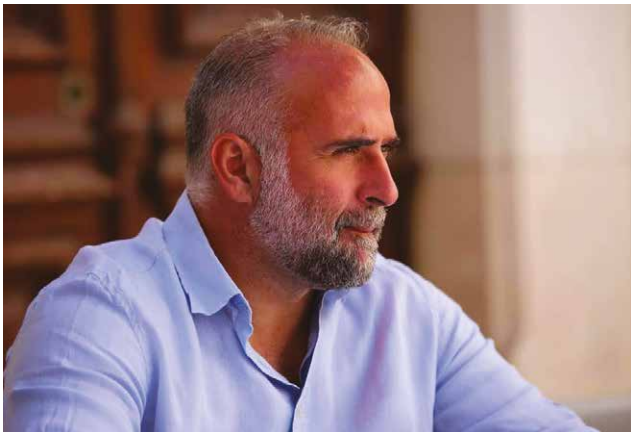
Site internet : **www.alize-kine.org**
Facebook : **www.facebook.com/AlizeKine**
Twitter : **@alizekine**
Instagram : **alize.kine**
Email : **contact@alize-kine.org**

Rédacteur en chef : François RANDAZZO - Comité de lecture : Marie-Aude SCHMUCKEL, Romain BESOMBES, Caroline VICAIGNE,Stéphanie CARCENAC, Pierre Antoine GAU, Ludovic BRAYE, Vincent GENSAC, Cécile DEFROIDMONT-SULMON, Yasmina KRAWCZYK - Conception graphique : ALKM - Armelle Castelain - Crédits photo : Freepik, Adobe stock, Pixabay. Ne pas jeter sur la voie publique. Imprimé en CE.

2025 Alizé - Syndicat de kinésithérapeutes. Tous droits réservés

ÉDITO

CONSTRUIRE L'AVENIR, en repensant le modèle conventionnel...



Par François RANDAZZO
Président du syndicat ALIZÉ

Chaque jour, en tant que kinésithérapeute, vous contribuez, par votre engagement et votre expertise, à bâtir un système de soins plus humain, plus accessible, plus pertinent.

Mais à l'heure où notre système de santé fait face à des bouleversements structurels, économiques et démographiques majeurs, il ne suffit plus d'adapter l'existant. Il nous faut, ensemble, construire le système de demain.

Ce nouveau numéro de *L'actu'Alizé* s'inscrit pleinement dans cette dynamique. Il interroge les limites du cadre conventionnel actuel, les obstacles à l'innovation, et les leviers qui peuvent redonner sens à notre exercice.

Nous y abordons notamment :

- la question cruciale de l'équilibre économique de nos cabinets au travers des **dépassements pour exigences particulières et des soins hors convention** ;
- le rôle essentiel de **la kinésithérapie en EHPAD,** alors que l'accès aux soins y devient plus restreint qu'à domicile ;
- **les nouveaux services proposés par le syndicat,** pensés comme des outils concrets : accompagnement juridique, ressources administratives, analyse des modèles économiques, aide à l'installation.

Enfin, ce numéro esquisse les grandes lignes d'**un nouveau modèle conventionnel,** capable de concilier deux impératifs légitimes : **la qualité des soins et une rémunération juste,** à la hauteur de notre engagement et de notre expertise.

Un chantier décisif, qui ne pourra aboutir qu'à condition de dépasser les postures et les certitudes unilatérales. Car **aucun modèle ne pourra s'imposer sans une véritable construction collective,** respectueuse de la diversité syndicale.

Bonne lecture à toutes et à tous.

Ça se passe chez Alizé !

3 rendez-vous importants à enregistrer de suite dans votre calendrier pour ne pas les rater !

17/09/25
Soirée Alizé
Avignon

08/10/25
Soirée Alizé
Paris

09-10-11 10/25
Salon Rééduca
Paris Expo - Porte de Versailles

DE/HC COMMENT LES UTILISER SANS COMMETTRE D'IMPAIRS ?

Il existe, au sein de la boîte à outils conventionnelle, des mécanismes aussi puissants que périlleux s'ils sont mal utilisés. Le Dépassement pour Exigence (DE) et le Hors Convention (HC) en font partie. Présentés comme des échappatoires face à l'effondrement des revenus conventionnés, ils peuvent, mal maîtrisés, se transformer en véritables bombes à retardement.

Et pour cause : entre les exigences d'information du patient, les interprétations locales des CPAM, l'absence de tolérance en cas de litige, et le flou juridique qui entoure leur utilisation, DE et HC sont devenus des outils à manier avec autant de rigueur que de prudence.

chiffres CLÉS

+53 %
C'est l'inflation depuis 2000. **La lettre-clé** n'a progressé… que de 8,3%

3 €
C'est la valeur que **devrait avoir la lettre-clé.** Aujourd'hui, elle est à 2,21 €.

53 552 €
C'est ce qu'aurait dû atteindre le **BNC moyen en 2023** s'il avait suivi l'inflation. Il était en réalité de 40 500€.

Une tentation croissante face à l'érosion de notre rémunération

Le point de départ est connu et incontestable : en vingt-cinq ans, la lettre-clé n'a progressé que de 2,04€ à 2,21€ tandis que l'inflation cumulée atteignait près de 53%. Pour simplement maintenir le pouvoir d'achat des soignants, **la lettre-clé devrait être aujourd'hui à 3€.**

Cette perte de valeur se reflète dans les revenus. Entre 2002 et 2023, le BNC moyen des kinésithérapeutes n'a progressé que de 9,4%, passant de 37 000€ à 40 500€. Or, s'il avait simplement suivi l'inflation, **il aurait dû atteindre 53 552€, soit un écart de 32%.**

Pour compenser cette dégradation, les kinésithérapeutes n'ont eu d'autre choix que d'allonger leur amplitude horaire hebdomadaire. **Mais même en travaillant davantage, le compte n'y est pas :** le BNC accuse un retard de près de 25 points par rapport à l'inflation.

> LE DE, UNE SOLUTION VIABLE ?

Dans ce contexte, le DE est apparu pour beaucoup comme une possible échappatoire. Sa définition conventionnelle est pourtant assez restrictive : il ne peut être appliqué qu'en cas d'exigence particulière du patient, de lieu ou de temps. **Soins en dehors des horaires habituels, demandes répétées pour un créneau fixe ou intervention à domicile non justifiée médicalement.**

Mais l'application de cette règle est tout sauf uniforme. D'une caisse primaire à l'autre, les politiques divergent. Ce qui est toléré à Paris peut être sanctionné à Toulon. Dans certains départements, les CPAM vont jusqu'à interdire la mention de tout DE, même parfaitement justifié. **Cette insécurité juridique, en plus de poser la question de l'égalité de traitement en fonction du lieu d'exercice du kinésithérapeute,** transforme ce mécanisme conventionnel tout à fait légitime en piège sournois.

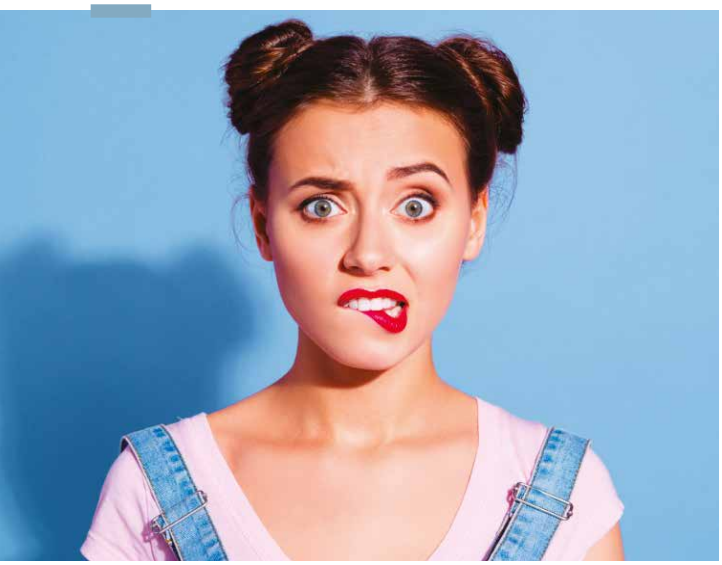
Et le risque encouru est réel : en cas de litige, l'indu peut porter sur l'ensemble de la séance puisque l'assurance-maladie pourrait considérer que puisque le kinésithérapeute n'a pas respecté les dispositions conventionnelles concernant le DE, elle n'a pas à rembourser les soins concernés. **À 20 patients par jour, un DE mal cadré peut rapidement coûter plusieurs milliers d'euros.** Le tout sans obligation d'information préalable du kinésithérapeute.

En tout état de cause, et même s'il n'existe aucune obligation conventionnelle de le faire, nous conseillons de faire signer un document de consentement éclairé au patient afin de pouvoir attester qu'il a bien été informé que son exigence particulière de temps ou de lieu donnerait lieu au paiement d'un dépassement pour exigence.

> LE HC, UN DISPOSITIF CONVENTIONNEL MOINS BIEN CONNU

Le Hors Convention (HC) suit une logique différente : il ne s'applique pas à une exigence du patient, mais à des actes qui sortent du cadre de la NGAP tout en faisant partie du champ de compétence du kinésithérapeute. **Réathlétisation, éducation à la santé, drainage lymphatique (en dehors des cas mentionnés dans la NGAP), coaching :** autant d'actes reconnus par notre décret de compétence mais non pris en charge par l'Assurance Maladie.

Le HC peut être une réponse utile pour valoriser ces activités spécifiques qui s'inscrivent dans une prise en charge plus globale. Mais là encore, les règles sont strictes : **l'acte hors convention (HC) doit s'ajouter à la séance conventionnée,** en prolongeant le temps de prise en charge au-delà des 30 minutes remboursées. Il est indispensable qu'il puisse rester identifiable comme une prestation distincte sur le plan contractuel. Un devis est obligatoire dès 70 € mais nous recommandons d'en établir un systématiquement, dès le premier euro.



> L'EXERCICE CONVENTIONNÉ SUPPOSE LE RESPECT DU CONTRAT CONVENTIONNEL QUE CHACUN DE NOUS A SIGNÉ.

Le vrai problème n'est pas l'existence du DE ou du HC. Le vrai problème réside dans le fait que, de plus en plus, les kinésithérapeutes sont contraints d'avoir recours à ces dispositifs conventionnels pour **maintenir l'équilibre économique de leur activité.**

Si l'immense majorité de nos consœurs et confrères font un usage raisonnable des DE, **une minorité s'affranchit de toute modération** dans leur utilisation, aussi bien dans la fréquence d'utilisation que dans le montant demandé.

Hors région Parisienne où il existe une tolérance officieuse de longue date, on observe de plus en plus fréquemment des généralisations du DE sur tous les créneaux après 18h, des HC systématiques, greffés à chaque séance sans distinction. **Une facturation à la carte qui flirte parfois ouvertement avec le non-respect des obligations conventionnelles.**

La position d'Alizé est extrêmement claire à ce sujet, nous sommes favorables à l'utilisation du DE et du HC, mais **nous sommes attachés à une pratique raisonnée de ces dispositifs.** Pour ceux qui souhaiteraient pouvoir fixer librement leurs tarifs, il existe un cadre prévu pour cela : **l'exercice non conventionné.** Cette liberté implique, à l'évidence, certaines contraintes, notamment l'absence de remboursement. Mais, au-dessus d'un certain niveau de dépassement elle a le mérite de la cohérence.

Certains veulent, aujourd'hui, le beurre et l'argent du beurre : bénéficier des droits liés à la convention (remboursements, exonérations de charges, reconnaissance institutionnelle), tout en appliquant **des tarifs trois fois supérieurs aux tarifs conventionnels.** Cette logique est intenable. Non seulement elle génère des inégalités d'accès aux soins, mais elle fragilise tout le système conventionnel dans son ensemble et pénalise les kinésithérapeutes qui ont une pratique raisonnée de ces dépassements.

> MAIS, POUR QUE CE CONTRAT PUISSE ÊTRE RESPECTÉ, IL EST NÉCESSAIRE QUE LES HONORAIRES CONVENTIONNÉS LE PERMETTENT.

Notre proposition n'est pas de considérer que le DE et le HC doivent disparaître. Ce sont **des outils légitimes, prévus par les textes,** à condition qu'ils soient utilisés dans le cadre fixé par la convention. Mais, ils ne peuvent en aucun cas pallier l'absence de revalorisation.

Pour autant, les pouvoirs publics, en général, et l'Assurance Maladie, en particulier, ne peuvent pas se lancer dans une chasse aux sorcières pour combattre **des comportements qu'ils ont eux-mêmes générés** en maintenant le niveau des honoraires des kinésithérapeutes à un niveau difficilement compatible avec la pérennité économique des cabinets.

> QUELLES SOLUTIONS POUR SORTIR DE CETTE IMPASSE ?

La seule réponse structurelle passe par l'indexation de la lettre-clé sur l'inflation et par la revalorisation des principaux actes de kinésithérapie. **Le dépassement d'honoraires (DE) ne peut devenir un pis-aller généralisé** qui dissimule la misère tarifaire imposée aux kinésithérapeutes. De la même façon, **le HC** doit rester une possibilité de proposer à nos patients une **prise en charge plus globale** dans le but d'améliorer leur santé de façon générale et pas devenir un artifice pour pallier des tarifs indignes de notre expertise.

Rémunérer les kinésithérapeutes à leur juste valeur n'est pas un privilège qu'on leur accorde, c'est la condition pour que l'accès aux soins ne devienne pas un luxe réservé à ceux qui peuvent se le permettre. Si la CNAM juge que c'est impossible, alors elle n'a pas d'autre choix que d'ouvrir un espace de liberté tarifaire encadré. ■

VERS UN **NOUVEAU MODÈLE** CONVENTIONNEL

Entre lucidité, ambition et responsabilité...

La kinésithérapie libérale traverse une crise profonde. Depuis vingt ans, la rémunération des kinésithérapeutes a chuté de plus de 35 % en valeur réelle. Ce chiffre brut, s'il illustre une érosion continue du pouvoir d'achat, ne rend compte que partiellement du malaise. Derrière les chiffres, il y a des professionnels qui cumulent les journées à rallonge, des vocations qui s'éteignent, des cabinets qui ferment et des étudiants qui renoncent avant même de commencer. Il ne s'agit pas simplement de tarifs, il s'agit également de conserver un sens à notre exercice. Notre système de santé est à bout de souffle. Et avec lui, c'est la promesse d'un accès équitable et pertinent à des soins de qualité pour tous qui s'effrite.

Le modèle conventionnel, censé garantir cet équilibre entre régulation publique et exercice libéral, est devenu l'un des symboles de cette impasse. Pensé à une époque où les budgets étaient moins contraints, les pathologies moins chroniques et la démographie de notre société bien différente, il n'a pas su s'adapter. À force de rigidités, d'empilements techniques et de négociations hors sol, il produit aujourd'hui l'effet inverse de ce qu'il était censé construire : **il n'incite pas à la qualité, il freine l'innovation, il décourage l'engagement.**

Face à ce constat, nous ne pouvons plus nous contenter de rustines ou d'ajustements à la marge. Il est **aujourd'hui indispensable de refonder le système conventionnel.** C'est le sens du projet porté par le syndicat Alizé. Pour l'élaborer, nous avons mobilisé nos forces vives, interrogé nos partenaires, et cherché l'inspiration auprès de nos homologues à l'étranger. Cet article est un aperçu de ce travail : **une proposition structurée, réaliste, ambitieuse,** pour redonner un avenir à notre métier et une boussole à notre système de santé.

> S'INSPIRER DE L'EXPÉRIENCE INTERNATIONALE

Dès le départ, nous avons fait le choix de sortir du cadre de réflexion qui est le nôtre. Pour refonder un modèle, il faut oser regarder ailleurs. Sous la coordination de Caroline Vicaigne, vice-présidente du syndicat Alizé en charge de la vie conventionnelle, nous avons mené **une étude comparative pendant plus d'un an.** Cette étude s'est appuyée à la fois sur une revue de **littérature internationale, sur des données institutionnelles, et sur une série d'entretiens** menés avec des représentants des kinésithérapeutes de plusieurs pays : Belgique, Suisse, Canada, Australie, Danemark, Angleterre et États-Unis. Cette approche a permis de croiser les regards, d'identifier les points communs, mais surtout d'**analyser les solutions concrètes** mises en œuvre ailleurs pour répondre à des défis similaires.

Ce que nous avons observé est sans appel. **Dans la majorité de ces pays**, les kinésithérapeutes sont **mieux rémunérés,** mieux reconnus, mieux intégrés dans les politiques de santé publique. L'accès direct y est la norme. **La rémunération varie en fonction de la complexité des soins.** Les professionnels sont réellement associés aux décisions qui les concernent. Dans certains cas, comme en Australie ou au Canada, ils ont même la capacité de prescrire certains examens ou d'ajuster les parcours thérapeutiques. Ce sont des systèmes qui font confiance à leurs professionnels. Et cela change tout.

> LA BELGIQUE : UN EXEMPLE PRAGMATIQUE & TRANSPOSABLE

Parmi ces expériences, **le modèle belge** est sans doute le plus inspirant pour la France. Il ne s'agit pas d'un Eldorado, ni d'un système sans faille. Mais il présente un équilibre intéressant entre **régulation publique, liberté professionnelle et soutenabilité économique.** En Belgique, les kinésithérapeutes siègent au sein de l'INAMI, l'équivalent de notre Assurance maladie, et participent pleinement à la co-construction des politiques de santé et des grilles tarifaires.

Leur système repose sur une tarification évolutive : les premières séances d'un traitement sont survalorisées, ce qui incite à une prise en charge initiale de qualité. Ensuite, le tarif diminue progressivement, évitant ainsi les prolongations inutiles. Cette logique encourage la pertinence sans pénaliser la complexité. **Le cadre conventionnel y est plus souple.** Chaque professionnel peut choisir d'être conventionné ou non. Mais même hors convention, une part du soin reste remboursée par la sécurité sociale, dans une logique de solidarité maîtrisée. Ce n'est pas la porte ouverte à la médecine à deux vitesses. C'est un système intelligent, qui responsabilise à la fois le professionnel et le patient.

Enfin, la Belgique **indexe partiellement ses honoraires sur l'inflation :** une année, la rémunération est automatiquement ajustée en fonction de l'inflation en cours ; l'année suivante, des négociations conventionnelles sont organisées afin de faire évoluer le cadre d'exercice et d'entériner de nouvelles revalorisations répondant à des enjeux de santé publique.

Ce mécanisme **évite l'érosion progressive** que nous connaissons depuis vingt ans. Il ne garantit pas des hausses mécaniques déconnectées du contexte économique, mais il assure un minimum de stabilité.

Et cela change le rapport au temps, à l'investissement, à la projection professionnelle. Cela redonne également tout son sens au temps du dialogue conventionnel, en le délivrant de la pression financière permanente qui pèse aujourd'hui sur les discussions entre l'Assurance Maladie et les représentants des professionnels.

> MIEUX CONNAÎTRE LES BESOINS POUR MIEUX RÉPARTIR LES PROFESSIONNELS

Avant d'aborder les questions tarifaires ou organisationnelles, il est essentiel de déterminer quels sont les besoins. Et sur ce point, **la France est largement en retard.** Notre principal outil de planification, l'indicateur APL (Accessibilité Potentielle Localisée), ne repose sur aucune valeur cible. Il ne mesure ni la complexité des prises en charge, ni la charge réelle de travail, ni la disponibilité effective des professionnels. Il sert simplement à **répartir les tensions,** sans jamais se donner les moyens de les résoudre.

Il est temps d'en finir avec cette logique de gestion de la pénurie. Nous demandons à ce qu'une étude nationale rigoureuse soit menée pour identifier les besoins en kinésithérapie. Cette étude serait menée par des **experts indépendants** et croiserait les données épidémiologiques, territoriales, démographiques et socio-économiques. Elle permettra d'**objectiver les besoins réels en kinésithérapie** d'ajuster les aides à l'installation, de planifier la formation, et surtout de remettre de la cohérence dans les politiques de répartition territoriale des professionnels.

> UN NOUVEAU CADRE DE NÉGOCIATION : PLUS AGILE, PLUS TRANSPARENT, PLUS JUSTE

Une fois les besoins connus, il importe de refonder la façon dont les règles du jeu sont définies. **Le système conventionnel actuel est figé.** Il repose sur des cycles quinquennaux, sans clause de révision, sans évaluation des mesures prises précédemment, sans mécanisme d'adaptation. Les négociations se réduisent bien trop souvent à un bras de fer budgétaire, déconnecté des enjeux de santé publique.

Résultat : une défiance croissante des professionnels, une lenteur insupportable dans la mise en œuvre des réformes, et une **absence totale de vision** à moyen et long terme.

chiffres CLÉS

5 ans
C'est la durée d'un cycle conventionnel

6,5 Milliards
d'euros de dépenses par l'Assurance Maladie pour la Kinésithérapie

34 actes
C'est la limite journalière d'actes facturables que nous proposons d'instaurer

Nous proposons de changer radicalement de paradigme. D'abord, en **instaurant une indexation partielle des honoraires sur l'inflation,** comme c'est le cas, par exemple en Belgique. Ensuite, en créant une **conférence annuelle** de suivi conventionnel, rassemblant Assurance maladie, syndicats représentatifs, patients et experts, **pour ajuster, avec un regard transversal,** les priorités en temps réel.

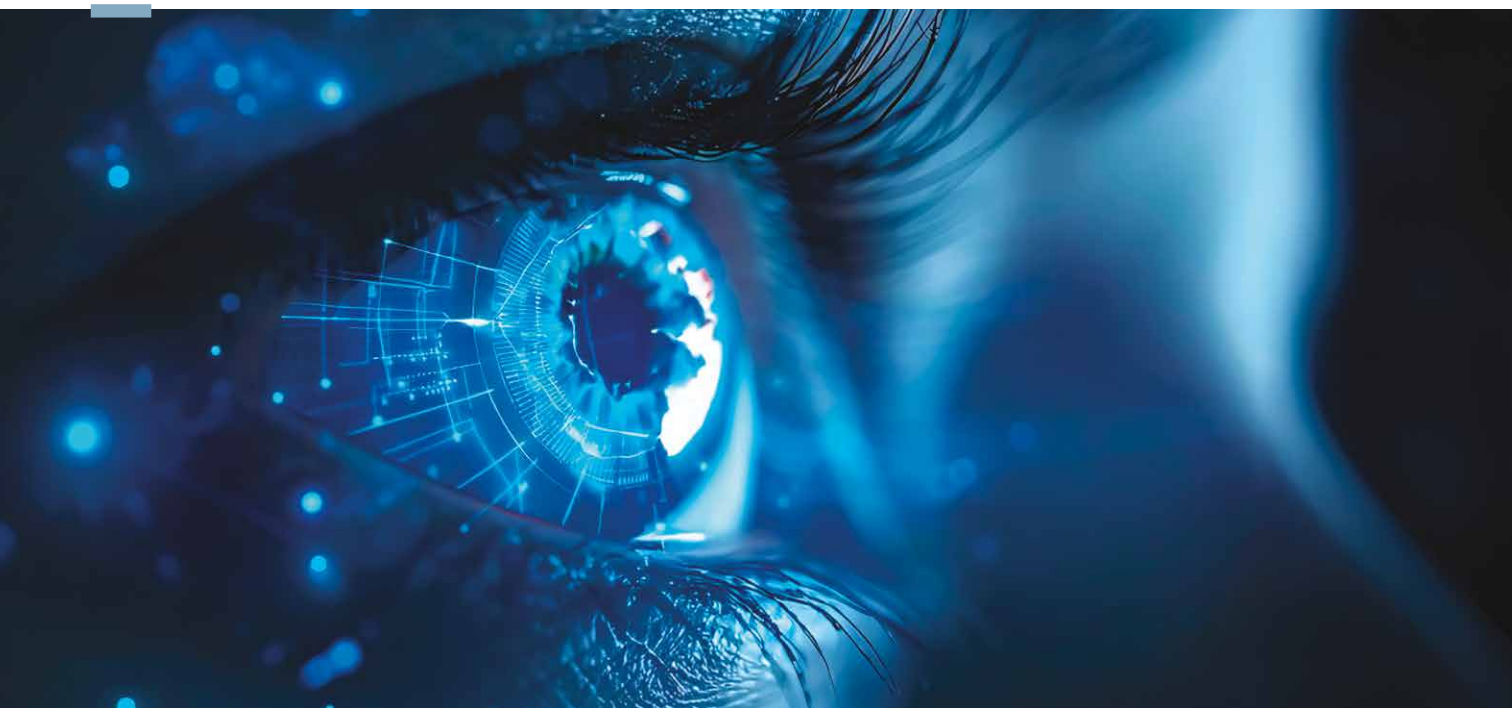
Enfin, en s'inspirant de la rythmicité de négociation belge, **une année indexation automatique, une année négociations conventionnelles.** Cela permettra d'ajuster les engagements en fonction de l'évolution des pratiques, des données de santé publique et du contexte économique.

> MODES DE RÉMUNÉRATION : TROUVER LE BON ÉQUILIBRE

Le débat sur les modes de rémunération est souvent caricatural. D'un côté, les partisans du paiement à l'acte défendent une rémunération proportionnelle au volume de travail, ce qui peut s'entendre. De l'autre, les promoteurs du forfait prônent la lisibilité, la prévisibilité, et la maîtrise des coûts. Mais la vérité, c'est que ni l'un ni l'autre ne peut répondre seul aux enjeux d'un système aussi complexe que le nôtre.

Il faut assumer un panachage raisonné de modes de rémunération, ce que la littérature sur le sujet tend à confirmer. Le paiement à l'acte reste indispensable dans de nombreux cas : soins à domicile, actes techniques, etc… Le forfait, lui, peut être utile pour les parcours chroniques ou les programmes structurés. Quant à la ROSP, Rémunération sur Objectifs de Santé Publique, elle pourrait être transposée à notre métier, pour valoriser réellement les pratiques vertueuses comme la transmission des bilans, la prévention ou encore la pertinence des soins.

Ce qui compte, ce n'est pas tant le mode de rémunération en lui-même. C'est sa cohérence avec la pratique. C'est sa capacité à valoriser l'expertise et la responsabilité du professionnel en prévenant les comportements de facturation peu scrupuleux d'une minorité.



> QUALITÉ ET PERTINENCE : DONNER DU SENS À L'ACTE DE SOIN

Le paiement à la qualité est sur toutes les lèvres dans les ministères ainsi que dans les couloirs de la CNAM. Ce qui est moins commun c'est de rencontrer des interlocuteurs qui l'évoquent d'un point de vue pratique. Dans les faits, ce concept reste largement théorique. Pire, il est parfois instrumentalisé pour justifier des logiques de rationnement. Pourtant, la qualité ne se décrète pas. Elle se construit. Elle se mesure. Elle se valorise.

Le système belge, encore une fois, nous offre une piste intéressante. En **survalorisant les premières séances** (hors prise en charge chronique), il incite les professionnels à s'investir pleinement dans le diagnostic, le projet thérapeutique, et l'engagement du patient. Ensuite, **une dégressivité** permet de limiter les dérives, sans empêcher les soins longs lorsqu'ils sont justifiés. Le professionnel qui aura des prises en charge plus courtes, parce qu'il a su autonomiser ses patients, bénéficiera plus souvent du tarif le plus élevé.

Ce dispositif permet d'une façon simple (ce qui est tellement rare dans l'administration française) d'inciter les kinésithérapeutes à avoir des pratiques vertueuses et qualitatives.

> VALORISER LES PRATIQUES SPÉCIFIQUES SANS RENONCER AU CARACTÈRE GÉNÉRALISTE

L'un des défis majeurs de la kinésithérapie contemporaine réside dans la valorisation des pratiques spécifiques sans mettre en péril le caractère généraliste de notre profession. **Le champ d'intervention du kinésithérapeute est large :** neurologie, pelvi-périnéologie, rééducation respiratoire, pédiatrie, oncologie, gériatrie… Ces domaines requièrent **des compétences spécifiques** de plus en plus poussées, des formations continues approfondies, du matériel spécialisé, et une approche thérapeutique adaptée.

Pourtant, **aujourd'hui, le système conventionnel ne valorise pas les professionnels** qui font le choix d'élever leur niveau d'expertise dans ces domaines. Ce non-sens affaiblit l'attractivité des pratiques spécifiques et fragilise l'offre de soins dans des domaines pourtant stratégiques.

Nous proposons d'**instaurer une reconnaissance pour ces pratiques spécifiques,** tant du point de vue économique que du point de vue des prérogatives accordées aux professionnels qui remplissent les conditions pour se revendiquer de ces pratiques. Du point de vue tarifaire nous proposons d'ajouter une marche supplémentaire aux tarifs dégressifs évoqués ci-dessus, ce tarif pourrait s'appliquer pour un nombre réduit de séances (3 à 5) avant que l'on retrouve la grille de tarifs décroissants habituels.

Du coté des prérogatives supplémentaires, nous proposons : un accès direct renforcé, une capacité à prescrire certains examens ou arrêts de travail de courte durée (3 à 5 jours). L'enjeu n'est pas de diviser la profession, mais de reconnaître cet engagement, sans dévaloriser l'exercice généraliste. Il s'agit de construire des parcours d'évolution professionnelle qui permettent de répondre aux besoins spécifiques de la population.

> SIMPLIFICATION TARIFAIRE : RESTAURER LA LISIBILITÉ ET LA CONFIANCE

Le vrai problème n'est pas l'existence du DE ou du HC. Aujourd'hui, la nomenclature est illisible. Les professionnels eux-mêmes s'y perdent. Chaque acte correspond à une lettre-clé, chaque combinaison entraîne une tarification différente. Ce millefeuille, censé garantir la traçabilité, a surtout généré de **la confusion, de l'insécurité juridique, et une défiance** grandissante entre l'**Assurance Maladie** et les kinésithérapeutes. Pour autant nous comprenons la volonté de la CNAM d'obtenir des données sur la façon dont sont dépensés les **6,5 milliards d'euros** de dépenses d'Assurance Maladie liées à la kinésithérapie.

Nous proposons de **simplifier et de sécuriser le système en faisant converger nos tarifs vers quatre tarifs.** Un tarif pour les prises en charge simples, un tarif pour les prises en charge complexes (neurologie, grands brûlés, polytraumatismes), un tarif pour les soins en groupe (école du dos, éducation thérapeutique...), et un tarif pour les soins nécessitant un temps de séance plus long (BPCO).

La traçabilité s'appuyera sur une codification propre, rendue aisée grâce à des outils numériques d'aide à la codification, mais la tarification doit redevenir simple, lisible, prévisible et sécurisé.

> RÉHABILITER LES SOINS À DOMICILE : UN IMPÉRATIF DE SANTÉ PUBLIQUE

La prise en charge à domicile est en déshérence. De moins en moins de kinésithérapeutes s'y consacrent. Les trajets sont longs, les rémunérations faibles, les contraintes logistiques lourdes. Dans le même temps, la population vieillit, la dépendance progresse, et les hôpitaux débordent.

Il est absurde, économiquement et humainement, de voir des patients hospitalisés faute de n'avoir pas pu être pris en charge à domicile. Il est tout autant absurde de devoir recourir à **un transport en ambulance, qui coûte beaucoup plus cher à la collectivité,** alors qu'il suffit d'indemniser correctement l'acte à domicile pour que le soin puisse se dérouler au domicile du patient.

Pour améliorer l'attractivité de ce mode de prise en charge, nous proposons plusieurs leviers :

- **Revalorisation de l'indemnité de déplacement à 6 euros** ou création d'une grille tarifaire spécifique au domicile survalorisée par rapport aux soins de cabinet ;
- **Reconnaissance de l'exercice exclusif à domicile** comme pratique spécifique, pouvant donner droit à un conventionnement dérogatoire ;
- **Généralisation de la gratuité du stationnement** pour les professionnels intervenant à domicile.

Il en va de la dignité des patients. Mais aussi de la rationalité du système de soins.

> ESPACE DE LIBERTÉ TARIFAIRE : UNE RESPIRATION MAÎTRISÉE

Le système conventionnel français repose sur le principe de tarifs opposables. En théorie, il garantit l'égalité. En pratique, il asphyxie les professionnels. Car face à l'absence de revalorisation suffisante, les professionnels n'ont aujourd'hui que deux options : **augmenter le volume de leur activité** (au risque du burn-out), ou bricoler avec les possibilités restreintes de **dépassement** qu'offre la convention. Ce système pousse à la fuite, à la fraude, ou au renoncement.

Nous proposons de créer un espace de liberté tarifaire encadré, inspiré du modèle belge. Chaque kinésithérapeute pourrait pratiquer jusqu'à 30% de dépassements (part à évaluer) sans condition d'exigence du patient, dans un cadre fixé par la convention, avec information préalable du patient et transparence tarifaire. La part remboursée par l'Assurance maladie serait maintenue, tout comme la prise en charge d'une part de nos cotisations par l'Assurance Maladie. Les dépassements seraient encadrés par des plafonds pour éviter les dérives.

Ce système permettrait de restaurer une marge de manœuvre aujourd'hui devenue indispensable, sans sacrifier l'accessibilité aux soins puisque les organismes complémentaires **pourraient prendre en charge ces dépassements.** Il ne revient pas à instaurer une médecine à deux vitesses, mais à reconnaître que face à l'incapacité des pouvoir publics de faire évoluer de façon juste notre rémunération, il est nécessaire d'envisager d'une façon plus large la prise en charge des soins de nos concitoyens.

> ACCÈS DIRECT : DE L'EXPÉRIMENTATION À LA GÉNÉRALISATION

L'accès direct est une évidence dans plus de 50 pays. Il permet un repérage précoce, une prise en charge rapide, une désaturation des cabinets médicaux ainsi qu'une meilleure efficacité des soins.

Mais aujourd'hui, alors que le comité d'alerte des dépenses d'Assurance Maladie vient de prononcer un avis ayant conduit à un report des revalorisations prévues pour plusieurs professions, le Gouvernement hésite à généraliser cette mesure qui est restreinte à certains cadres d'exercice coordonné. Cela crée des inégalités d'accès en fonction des territoires, de compréhension (aussi bien auprès des patients que de certains kinésithérapeutes) et de mise en œuvre.

Nous demandons **la généralisation immédiate** de l'accès direct à tous les kinésithérapeutes, sur la base de leur formation, de leur responsabilité, et d'un encadrement clair. En contrepartie nous proposons de **systématiser la transmission des bilans au médecin traitant,** de garantir la traçabilité, et d'intégrer ce dispositif dans une logique de parcours.

Ce n'est pas une revendication catégorielle. C'est une mesure d'intérêt général, cohérente avec le virage ambulatoire, la fluidité des soins, et la recherche d'efficience économique.

> RESPONSABILISER LA PROFESSION, POUR GAGNER EN LÉGITIMITÉ

Nous le disons sans détour : la profession doit aussi oser regarder ses propres pratiques et les faire évoluer. De trop nombreux bilans ne sont toujours pas transmis au médecin du patient. Certains confrères accumulent un nombre déraisonnable de prises en charge. **Ces dérives individuelles entachent l'image collective.**

Nous proposons deux mesures claires : rendre réellement **obligatoire la transmission des bilans** (avec des outils numériques simplifiés et une rémunération adaptée), et **fixer un plafond de 34 actes facturables par jour.** Ce seuil est cohérent avec la jurisprudence, respectueux des réalités de terrain, et aurait l'avantage de neutraliser les comportements extrêmes.

Responsabiliser la profession, ce n'est pas la pointer du doigt. C'est lui donner les moyens de se structurer, d'améliorer son image et de montrer sa capacité à faire évoluer ses pratiques.

> CONSTRUIRE UNE RELATION CONVENTIONNELLE BASÉE SUR LA CONFIANCE

Ce que nous proposons ici, ce n'est pas une simple série de mesures. C'est une architecture complète, cohérente et équilibrée. Un projet de société, qui reconnaît **la place centrale des kinésithérapeutes dans la santé publique,** et qui leur donne les moyens d'exercer leurs missions dans la dignité.

Ce modèle s'inspire des pratiques internationales, mais il a été pensé pour correspondre aux particularités française. Il respecte la solidarité, il garantit l'accessibilité et valorise la qualité. Il assume que l'on ne peut pas faire toujours plus avec toujours moins. Et surtout, il repose sur un principe : **la confiance.** Confiance envers les professionnels. Confiance envers les patients. Confiance envers les institutions, à condition que celles-ci jouent enfin leur rôle de partenaires et respectent leurs engagements.

Nous n'avons plus le temps d'attendre. Si nous voulons sauver la kinésithérapie libérale, et au-delà, le système de santé libéral, c'est maintenant qu'il faut agir. Pour cela, **il faut du courage.** Du courage politique. Du courage professionnel. Et une volonté collective de construire, ensemble, un système de santé libéral plus pertinent et plus humain. ■

Retrouvez l'article complet sur notre site en scannant ce QRcode

> DEPUIS LE LANCEMENT DE NOTRE PLATEFORME, LES FAITS PARLENT D'EUX-MÊMES :

- **Kinéconsult By Alizé !** a permis de réaliser la plus grande consultation jamais organisée sur un texte conventionnel, avec plus de 3 500 participants sur l'avenant n°7.
- **L'outil est sécurisé, rigoureux,** et réservé aux kinésithérapeutes. Les inscriptions font l'objet d'une vérification sur justificatifs.
- **Le nombre de nos adhérents a doublé** depuis le lancement de la plateforme.
- Il a même **inspiré d'autres professions** : un syndicat infirmier l'a dupliqué pour ses propres consultations.
- Il offre à chacun **la liberté de s'exprimer,** sans perdre son indépendance.

UN KINÉ = 1 VOIX
UNE APPROCHE PLUS DÉMOCRATIQUE :)

Une décision qui engage l'avenir de toute la profession doit se prendre en permettant à chaque kinésithérapeute de s'exprimer ! Lancée en décembre 2021, la plateforme de démocratie participative Kinéconsult By Alizé ! est venue bousculer les règles du jeu syndical et révolutionner la manière dont les kinésithérapeutes peuvent faire entendre leur voix.

> UNE OBLIGATION D'ÊTRE SYNDIQUÉ ? NON !

Jusqu'alors, pour espérer voir son avis pris en compte, il fallait impérativement adhérer à un syndicat selon le principe : "Un adhérent, une voix." Mais comment justifier ce fonctionnement quand les décisions prises par ces syndicats s'appliquent à l'ensemble de la profession, qu'on soit adhérent ou non ?

Ce modèle nous a toujours semblé profondément **contraire aux principes démocratiques.** À titre de comparaison, on ne demande pas à un citoyen de s'affilier à un parti politique pour pouvoir voter lors d'un scrutin national.

C'est pourquoi nous avons fait un choix simple mais fort : remplacer le "Un adhérent, une voix" par **"Un kinésithérapeute, une voix".** Une approche plus juste, plus ouverte, plus démocratique.

Face à celles et ceux qui dénonçaient ce modèle comme une menace pour le syndicalisme, **les résultats prouvent au contraire qu'il renforce la participation et l'adhésion.** À l'adhésion forcée de ceux qui n'auraient pas d'autre moyen d'être entendus, nous préférons l'adhésion libre de celles et ceux qui partagent nos idées et notre vision du métier.

Alors n'attendez plus, **ne laissez plus les autres décider de l'évolution de votre activité** professionnelle à votre place. ■

Prenons tous part au dialogue !

Chez Alizé, chaque kinesithérapeute qu'il soit adhérent ou non a une voix qui compte lors de nos consultations. **Ne laissez plus les autres décider à votre place !** Donnez votre avis sur l'avenir de la profession ! Ensemble, nous sommes plus forts, plus entendus, plus efficaces.

Pour vous inscrire sur notre plateforme, rendez-vous sur notre site ou scannez le QR code ci-contre .

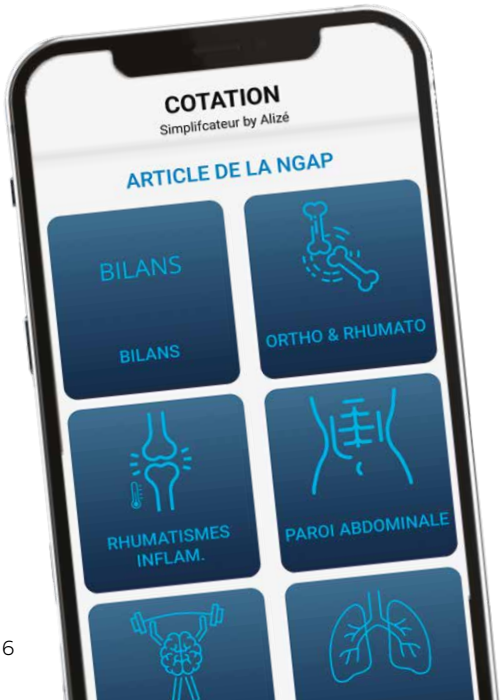
DES OUTILS **ADAPTÉS** À VOS BESOINS !

Chez Alizé, nos actions sont guidées par des valeurs fortes : la sincérité, la combativité, la démocratie participative et surtout, la simplification de votre quotidien professionnel. Pour matérialiser ces valeurs, nous avons développé des outils pratiques et efficaces, spécifiquement pensés pour répondre aux défis que vous rencontrez au quotidien. Découvrez comment nos services peuvent vous faciliter la vie et sécuriser votre activité au quotidien.

Cotations By Alizé !

DITES ADIEU AUX ERREURS DE COTATION !

Chaque kinésithérapeute connaît la complexité et le stress liés à la cotation des actes. Chez Alizé, nous avons décidé d'agir concrètement pour vous affranchir de cette incertitude. Notre outil "Cotations By Alizé !" est **une application intuitive, rapide et fiable pour déterminer facilement la bonne cotation.** En quelques secondes sur votre smartphone, vous obtenez une réponse claire : code de l'acte, tarif précis, déplacement éventuel, nombre de séances... Un gain de temps immédiat et une tranquillité d'esprit assurée ! Disponible gratuitement sur iOS et sur Android, l'application simplifie radicalement votre quotidien.

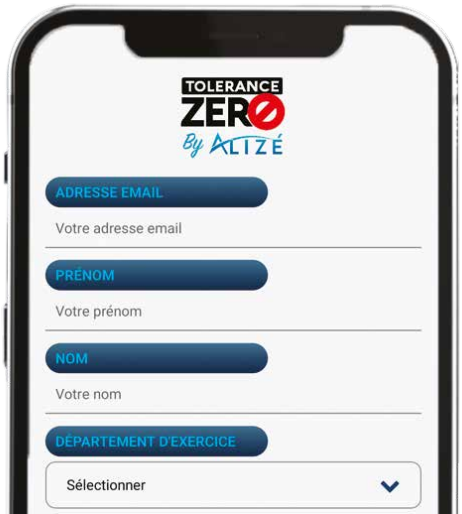


Tolérance Zéro By Alizé !

STOP AUX INDUS INJUSTIFIÉS !

Qui n'a jamais renoncé à contester une demande d'indu injustifiée de la part de la CPAM ? Effectivement quand le montant de l'indu est relativement faible il peut être décourageant de devoir consacrer du temps à la rédaction d'un courrier de contestation. Parce que **défendre vos droits est au cœur de notre ADN,** "Tolérance Zéro By Alizé ! " a été conçu spécialement pour vous accompagner efficacement dans ces situations pénibles.

Quelques clics suffisent sur notre application gratuite "Tolérance zéro By Alizé !" pour **recevoir immédiatement un courrier personnalisé, argumenté et prêt à envoyer à la CPAM** après vérification. Vous n'êtes plus seuls face à l'administration ! Pour les cas plus complexes ou les montants importants, notre service juridique spécialisé prendra le relais pour vous accompagner de façon plus pointue face à cet indu.



CONTENU PUBLICITAIRE

Milo

le logiciel tout-en-un pour les kinés

FACTURATION, AGENDA, GESTION DES IMPAYÉS... TOUT EST RÉUNI DANS UNE SEULE SOLUTION.

Conçu spécialement pour les masseurs-kinésithérapeutes, Milo simplifie la gestion complète de votre cabinet, de la prise de RDV jusqu'au suivi des paiements. Une seule solution moderne et innovante pour gagner en efficacité dès maintenant.

Facturez rapidement sans prise de tête

Avec Milo, chaque soin est correctement coté grâce à un système de cotation simple : la Bodymap. La facturation se fait en quelques clics, même pour les situations complexes : soins à domicile, prescriptions multiples, mode dégradé... De plus, il est très simple de suivre la performance de votre activité grâce à des statistiques claires et complètes.
Bonus : Milo est toujours à jour et évolue au fil des avenants !

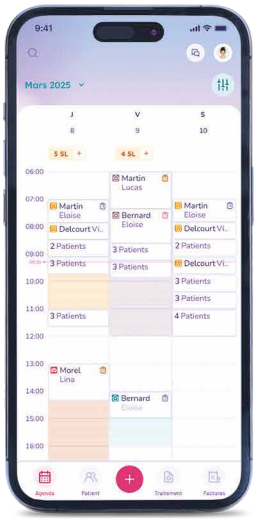
Un agenda clair, pour une organisation sans stress

Milo vous propose un agenda intelligent, pensé pour la réalité de votre activité. Séances au cabinet ou à domicile, créneaux et salles bloqués, des rappels personnalisables automatiques : tout est prévu pour limiter les absences et optimiser votre planning, tout en vous offrant une vue d'ensemble sur votre journée.

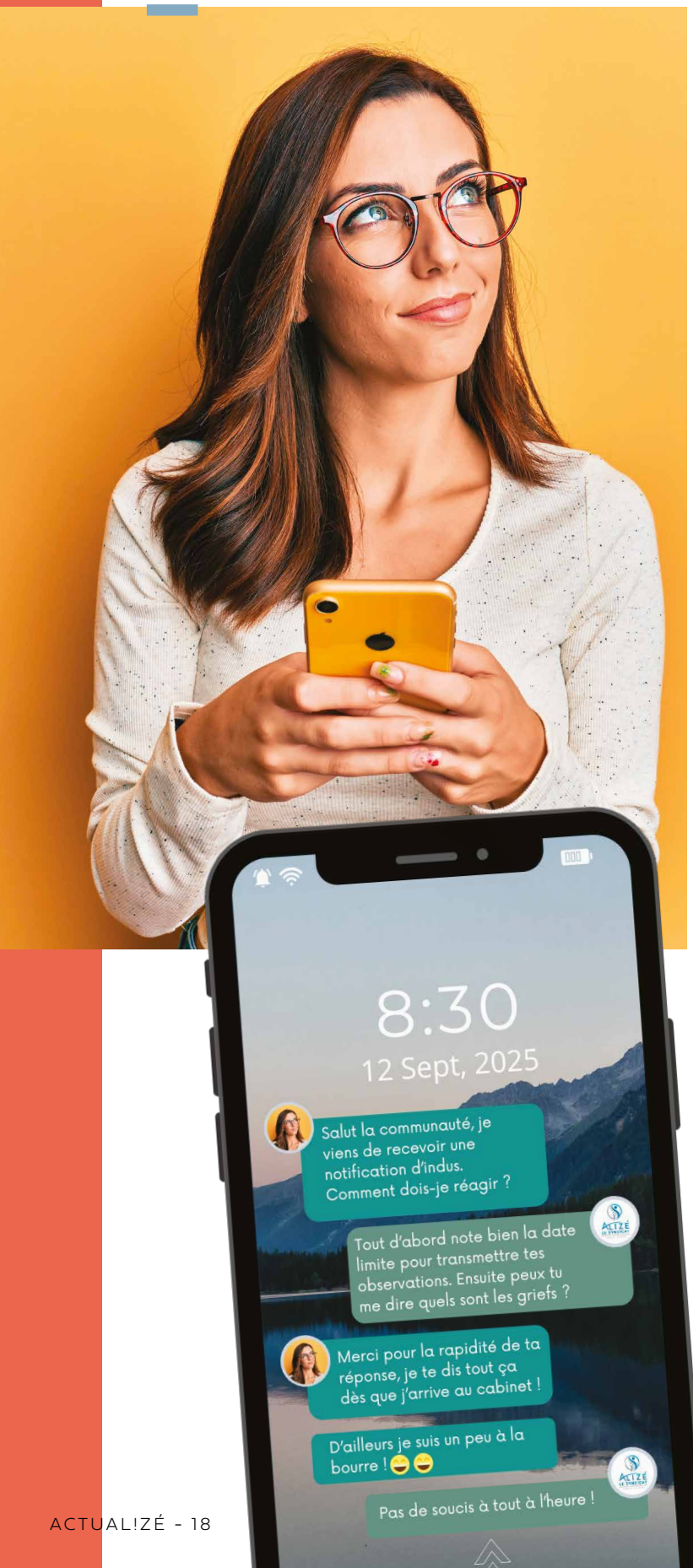
Impayés ? Milo s'en charge.

Suivre les règlements n'est plus une corvée. Votre conseiller dédié Milo détecte les paiements manquants, déchiffre les causes des impayés, s'occupe des relances à votre place et vous permet de suivre facilement l'avancée de vos paiements.

C'est moins de temps passé sur l'administratif et les sommes dues récupérées !



- **Expert de la profession** : 38 000 soignants nous font confiance !
- **Leader sur l'innovation** : 50 nouveautés par an pour booster votre activité.
- **Un service sur mesure** : 97,5% de nos utilisateurs sont satisfaits.



Le service juridique d'Alizé

UNE PROTECTION RENFORCÉE AU QUOTIDIEN

Pour les situations plus complexes ou conflictuelles, l'expertise juridique est indispensable. Les kinésithérapeutes nous contactent trop souvent très tardivement dans le cadre de leurs litiges avec l'Assurance Maladie. Pourtant, c'est dès les premiers instants qu'il faut être conseillé afin de ne pas commettre les erreurs qui se paieront très cher dans la suite de la procédure.

C'est pour cela qu'Alizé vous propose **un accompagnement sur mesure grâce à son service juridique expérimenté, disponible rapidement** pour vous guider dans vos démarches. Qu'il s'agisse de demandes d'indus, de contentieux avec l'administration, de conflits avec un confrère ou un patient, ou encore de questions sur vos contrats ou collaborations professionnelles, notre équipe juridique vous apporte des réponses précises et adaptées pour défendre efficacement vos intérêts.

Les communautés WhatsApp

ÉCHANGEZ, PARTAGEZ, PROGRESSEZ !

Chez Alizé, nous croyons fermement en l'intelligence collective. Pour cela, nous avons mis en place des communautés départementales WhatsApp dynamiques qui réunissent nos adhérents mais également des représentants départementaux, régionaux et nationaux.

Ces espaces d'échange permettent de partager rapidement vos expériences, poser des questions pratiques et obtenir des réponses directes de vos pairs et de vos représentants. Vous êtes ainsi connectés en permanence à une véritable communauté d'entraide, un soutien quotidien essentiel pour avancer ensemble. ■

ALIZÉ, C'est vous qui en parlez le mieux !

Découvrez les témoignages de nos adhérents.

Julie : "J'ai choisi de rejoindre Alizé après la signature de l'avenant 7. Auparavant je participais déjà aux prises de décision au travers de leur plateforme de démocratie participative ouverte à tous les kinésithérapeutes, syndiqués ou pas. Mais ce n'était pas suffisant à mon goût, je trouve que cet outil de prise de décision en s'appuyant sur le plus grand nombre change radicalement la façon d'envisager le syndicalisme. En parallèle des consultations, Alizé produit des supports qui expliquent les choses en détail et permettent à chacun de construire sa propre opinion sur un sujet donné avant d'exprimer sa position. Pour moi c'était évident de rejoindre cette dynamique qui correspond tout à fait à ma façon de voir les choses."

Gaëtan : "Il y a deux mois j'ai reçu un courrier de la CPAM m'informant que le contrôle administratif avait décelé des anomalies dans ma facturation. J'étais totalement paniqué pendant plusieurs jours parce que je ne parvenais pas à comprendre ce que j'avais fait de mal. Je regrette de ne pas avoir eu recours plus tôt au groupe WhatsApp de mon département et au service juridique d'Alizé, cela a été un véritable soulagement de pouvoir échanger avec des confrères qui ont su m'expliquer les choses pas à pas et me guider dans mes échanges avec la CPAM. Aujourd'hui, grâce à cet accompagnement, j'ai pu fournir les éléments pour justifier de mon activité et mon indu a été annulé. Un immense merci à Stéphanie pour son accompagnement."

Jeanne : "En fin d'année 2024, j'ai eu l'immense joie de donner naissance à Lucie ma petite dernière. Côté prise en charge c'était moins joyeux, le paiement de mes IJ m'était refusé parce que j'avais un plan (accepté par la Carpimko) pour acquitter un retard de cotisations. Entre les couches et les biberons c'était un enfer de gérer cette situation, il manquait toujours un document. J'ai contacté Alizé après six mois de galère et j'ai été accompagnée par Pierre-Antoine, un élu Alizé qui est membre du CA de la Carpimko, pour la résolution de ma situation. Suite à son intervention, mes indemnités journalières ont été régularisées rapidement et j'ai pu profiter sereinement de ma petite princesse"

TÉMOIGNAGES

LA KINÉ EN EHPAD N'EST NI UN LUXE, NI UNE FAVEUR : c'est une nécessité !

Il y a bientôt trois ans paraissait Les Fossoyeurs, l'enquête de Victor Castanet qui levait le voile sur les pratiques inacceptables de certains établissements privés. Ce livre a marqué les esprits, révélant à une opinion publique sidérée les effets délétères d'une logique gestionnaire extrême. Mais l'indignation fut éphémère.

Et si les projecteurs se sont un temps braqués sur les défaillances du secteur privé, la réalité des EHPAD publics n'en est pas moins préoccupante : sous-dotation chronique, personnels épuisés, accès aux soins limité. Les évolutions, depuis, ont été minimes.

Pourtant, une problématique majeure, bien que moins médiatisée, mérite aujourd'hui toute notre attention : la dégradation continue de l'accès aux soins de kinésithérapie pour les résidents en EHPAD. Avec le passage à la dotation globale, cet accès subit, dans le meilleur des cas, un sévère coup de rabot ; dans les situations les plus extrêmes, certaines prises en charge sont tout simplement interrompues.

> LA DOTATION GLOBALE, UN MIRAGE BUDGÉTAIRE AUX CONSÉQUENCES HUMAINES.

Actuellement, certains soins spécifiques, comme les actes de kinésithérapie, sont encore pris en charge directement par l'Assurance maladie, hors enveloppe budgétaire.

La dotation globale, consiste à attribuer à l'établissement une enveloppe fixe annuelle pour couvrir l'ensemble des soins. Dès lors, la direction arbitre entre les postes de dépenses, sous la pression des contraintes financières, au risque de reléguer la kinésithérapie au second plan.

Présentée comme un progrès, la dotation globale transforme les soins en **postes compressibles** et fait du patient une simple variable d'ajustement. Les actes essentiels à la prévention des chutes, au maintien de l'autonomie, ou à la qualité de vie peuvent être écartés, non pour des raisons médicales, mais **budgétaires.**

Et les kinésithérapeutes, marginalisés, voient leur **indépendance professionnelle** amputée. Cette logique sera accentuée par l'expérimentation lancée dans vingt départements, prévoyant la fusion des budgets soins et dépendance. En diluant les financements spécifiques, on risque d'entériner la mise à l'écart des soins de rééducation, au détriment de **la dignité** de nos aînés.

Nous assistons ainsi à un glissement silencieux : d'une approche individualisée du soin, nous passons à une gestion rationalisée de la dépendance, où seuls les cas les plus lourds sont pris en charge, les autres devenant invisibles.

> NOTRE SOCIÉTÉ ACCEPTE UNE SPOLIATION DES DROITS DE NOS AÎNÉS.

Ce rationnement institutionnel soulève une question : les personnes en EHPAD ont-elles encore **les mêmes droits** que celles vivant à domicile ? Ont-elles droit à un accès équitable aux soins, à la liberté de choisir leur praticien, au respect de leur autonomie ?

L'essentiel en 4 POINTS

Soins menacés

La dotation globale entraîne des réductions voire des suppressions de soins de kinésithérapie en EHPAD. Ces restrictions ne reposent pas sur des critères médicaux, mais relèvent d'une logique purement comptable.

Droits inégaux

Les résidents en EHPAD bénéficient d'un accès aux soins restreints par rapport aux personnes qui ont la possibilité de vieillir à leur domicile.

1 urgence : agir !

Ce rationnement progressif menace la dignité de nos aînés. Il faut agir avant qu'il ne soit trop tard.

Des leviers existent

Reconstruire un accès équitable aux soins passe par un financement dédié, une transparence sur l'offre réelle, et une approche centrée sur les besoins des résidents, pas sur les budgets.

C'est à la manière dont elle traite ses anciens que l'on juge le degré de civilisation d'une société. À ce titre, nous devons collectivement nous interroger sur l'image que renvoie la nôtre.

> DES RESPONSABILITÉS PARTAGÉES, UNE VIGILANCE COLLECTIVE

Les gestionnaires d'établissement, privés comme publics, portent une responsabilité, mais les professionnels de santé aussi. Les kinésithérapeutes doivent améliorer la lisibilité de leur action et renforcer la traçabilité de leurs interventions pour montrer leur caractère indispensable.

Mais cette exigence ne doit pas justifier que l'on transforme leur action en simple variable d'ajustement économique. **La kinésithérapie en EHPAD n'est ni un luxe ni une faveur :** c'est une nécessité, porteuse de dignité, de lien social et de prévention.

Il est temps d'ouvrir les yeux. **Pour éviter qu'il ne devienne le prochain scandale sanitaire,** il nous faut dénoncer ce modèle, alerter les décideurs et exiger des réformes à la hauteur des enjeux.

La dépendance n'est pas un poste budgétaire : c'est une réalité humaine, exigeante, qui nous concerne tous ! ■

Report de nos revalorisations en 2026

LE TEMPS DE LA RÉSIGNATION EST RÉVOLU,

les kinésithérapeutes durcissent le ton !

À l'heure où nous écrivons ces lignes, le mouvement social des kinésithérapeutes se poursuit. La mobilisation massive du 1er juillet à Paris et en région a marqué un tournant : la profession ne veut plus se taire face à l'injustice. Cette mobilisation fait suite à la suspension brutale des revalorisations tarifaires de toutes les professions de santé libérales, dont les kinésithérapeutes, initialement prévues le 1er juillet.

Cette mesure, imposée au nom de l'article L.114-4-1 du Code de la sécurité sociale, a été appliquée sans discussion. Or, en refusant d'engager les nouvelles négociations pourtant prévues par ce même article, le gouvernement a trahi ses engagements contractuels. Demain, qui va signer un accord conventionnel si ceux-ci peuvent-être rompus unilatéralement ?

> Une injustice flagrante

Alors que les médecins généralistes ont obtenu 20% de revalorisation en quelques mois, les kinésithérapeutes, déjà contraints d'accepter un étalement de leurs revalorisations sur quatre ans, sont aujourd'hui sanctionnés une deuxième fois. Cette décision accentue **une précarité déjà bien installée : tarifs gelés, charges croissantes, absence de reconnaissance, les symptômes sont bien connus.** Leurs effets aussi. Burn-out, désengagement, altération de la qualité des prises en charge… Cette dégradation n'est pas qu'une affaire de chiffres : elle menace directement les patients et la santé publique. Face à cela, la profession se mobilise. Et cette mobilisation ne fait que commencer.

> Des actions concrètes et percutantes

Le syndicat Alizé, tout en restant ouvert à des actions intersyndicales, souhaite proposer **des actions plus percutantes.** En effet, les kinésithérapeutes sont lassés des mobilisations symboliques qui, bien que nécessaires, pèsent peu : le gouvernement n'écoute que lorsqu'il est confronté à des actions qui dérangent.

- **Opérations escargots** dans les grandes villes, pour créer une visibilité médiatique et politique.
- **Retour à la facturation papier ou dégradé** (si vous n'avez pas de feuilles de soins papier), pour saturer les CPAM.
- Poursuite de la campagne de **courriers aux députés** et à la presse locale, afin de maintenir la pression.

> Des revendications claires

Nous demandons :

- **La reprise immédiate des négociations** pour reprogrammer les revalorisations prévues au 1er juillet mais également avancer celles de 2026 et 2027 au premier trimestre de leur année respective
- **Une réforme du mécanisme d'alerte de l'ONDAM**
- Un ONDAM **réaliste, aligné sur les besoins réels**
- La mise en place d'**un espace de liberté tarifaire** encadré

> Une dynamique nouvelle

Le coup porté à la relation de confiance qui devrait encadrer les échanges entre tutelles et professionnels a marqué le début d'une mobilisation durable.

Rejoindre le syndicat Alizé, c'est amplifier **cette colère légitime** et nous donner collectivement les moyens de peser plus fortement auprès des instances. Plus nous serons nombreux, plus notre voix portera.

Le temps de la résignation est révolu.

N'HÉSITEZ PAS À VOUS RENDRE SUR LA PAGE DE NOTRE SITE DÉDIÉE À LA MOBILISATION ET À SON ACTUALITÉ, ENTRE LE MOMENT OÙ NOUS ÉCRIVONS CES LIGNES ET LA RÉCEPTION DU MAGAZINE LA SITUATION PEUT AVOIR GRANDEMENT ÉVOLUÉE.

ADHÈREZ À ALIZÉ !

Faites le choix d'un syndicat qui :

- **A développé des outils pour faciliter votre exercice professionnel au quotidien !**
- **A révolutionné le mode de prise de décision syndical !**
- **A inscrit la combativité dans son ADN !**
- **Vous propose un modèle conventionnel construit et argumenté !**
- **A dépoussiéré la communication syndicale !**

ALIZÉ
LE SYNDICAT
MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES
LIBÉRAUX - SALARIÉS

Ensemble, faisons la différence !

Pour nous rejoindre et faire entendre votre voix, rendez-vous sur notre site ou scannez le QR code ci-contre.

LA NOUVELLE GÉNÉRATION D'ONDES DE CHOC

FIRN

+ D'INFOS
SUR **FIRN.FR**

à partir de
2.490€

+ **NOUVEAU CATALOGUE**
DE RENTRÉE DISPONIBLE

SHOCK PHYSIO

3 appareils adaptés aux besoins de chacun.

PORTABLE
Compact et léger, idéal pour les déplacements.

MOBILE
Prêt à l'emploi en cabinet ou déplacements.

2-EN-1
Polyvalence ultime, station mobile avec unité portable intégrée.

FIRN SARL : 03.88.59.89.59 - info@firn.fr - www.firn.fr - 35ter rue du Général de Lattre de Tassigny 67150 ERSTEIN