

ACTU'ALIZÉ

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



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 CLÈS



+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.

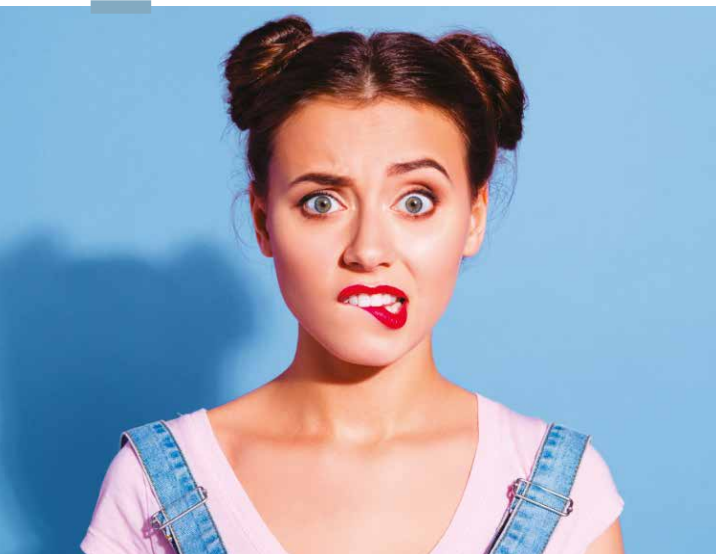
En tout état de cause, et même s'il n'existe aucune obligation conventionnelle de le faire, nous conseillons de faire signer un document de consentement éclairé au patient afin de pouvoir attester qu'il a bien été informé que son exigence particulière de temps ou

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 prolong



> 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.