

Érosion de la rémunération des Masseurs- Kinésithérapeutes

Le DE peut-il être la solution ?

À la faveur de l'annonce d'un accord avec la CPAM du Var concernant la pratique du Dépassement pour Exigence dans ce département, le DE est devenu depuis quelques jours LE sujet dont tout le monde parle. Afin de permettre à chacun d'appréhender les tenants et les aboutissants de cette problématique nous vous proposons de faire un tour d'horizon des différents éléments qui entrent en compte. Le DE avait déjà fait couler beaucoup d'encre en fin d'année 2017 quand nos confrères d'Île-de-France le pratiquant, avaient fait l'objet d'une campagne de lutte plutôt musclée concernant sa pratique.

Un constat : La rémunération de notre profession s'est fortement dépréciée par rapport à l'inflation

Le premier point sans lequel nous ne serions pas en train d'évoquer ce sujet aujourd'hui est

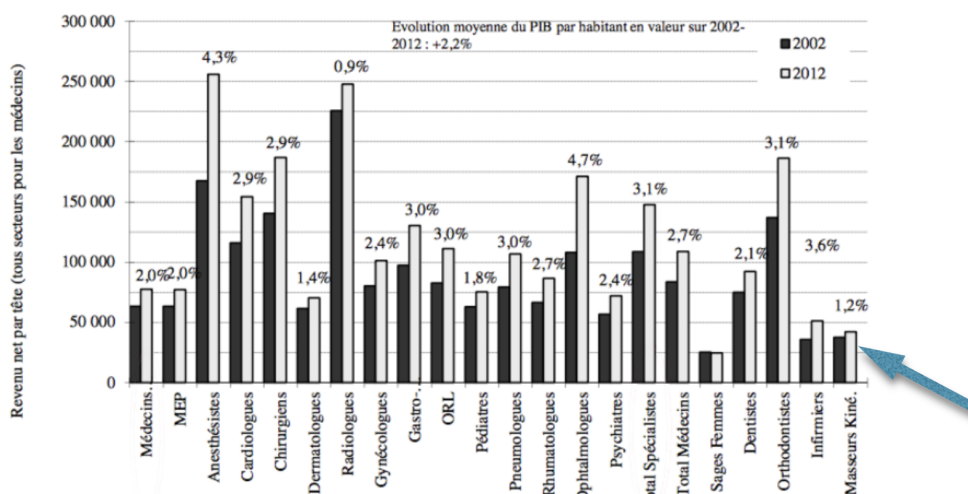
l'érosion de notre rémunération qui est un fait incontestable.

Entre janvier 2000 et novembre 2020 l'inflation cumulée s'élève à **33,8% (1)**. Si on prend la valeur de notre lettre-clé qui était de 2,04 euros en 2000 comme référence, celle-ci devrait être aujourd'hui de (ne tombez pas de votre chaise !) **...3 euros**.

Les kinésithérapeutes figurent parmi les professionnels de santé les plus mal lotis en terme de revalorisation. Un rapport de la cour des comptes de Juin 2014 mettait en évidence le fait que pendant la période 2002-2012 la rémunération des kinésithérapeutes était, après les sages-femmes, celle qui avait le moins évolué (2).

Bien évidemment, l'évolution de notre rémunération ne tient pas à la seule lettre clé. Elle est également impactée par l'évolution des cotations et par la mise en place de

Evolution du revenu net par tête des professions de santé tous secteurs (données CNAMTS)



forfaits. Cependant les évolutions de cotations sont ciblées et ne touchent pas, en règle générale, les actes les plus fréquemment réalisés ce qui ne permet pas de corriger la forte dépréciation liée à la non revalorisation de la lettre-clé. Il en est de même pour les différents forfaits mis en place qui ont un impact imperceptible sur l'évolution de nos revenus.

Le seul vecteur qui permet d'augmenter notre rémunération est l'élargissement de l'amplitude horaire de notre semaine de travail.

Quand on mesure qu'un kinésithérapeute qui voudrait maintenir le niveau de rémunération qui était le sien en 2000 en travaillant 40 heures par semaine devrait travailler aujourd'hui 53 heures et demi, on constate que cette stratégie est arrivée à ses limites. À ce titre l'évolution du Bénéfice comptable moyen sur la période 2002-2019 montre une évolution de 14,3 points inférieure à celui qu'il aurait dû être s'il avait suivi l'évolution de l'inflation. Le BNC moyen s'établit à 40839 euros en 2019 alors qu'en suivant l'inflation depuis 2002 il devrait s'élever à 46674 euros.



En résumé, malgré un accroissement du volume d'heures travaillées (objectivé par une évolution du CA moyen de 13,9 points), nos revenus ont quand même évolué de 14,3 points de moins que l'inflation. Si on raisonne sur la base d'une rémunération

horaire nous sommes sur la base d'une évolution de 33,8 points de moins que l'évolution de l'inflation (abstraction faite de l'évolution des cotations qui est marginale).

Une démographie galopante qui, malgré une enveloppe globale en augmentation, diminue mécaniquement la rémunération individuelle

Si on observe l'évolution des dépenses de kinésithérapie sur la période 2001-2019 on constate que l'enveloppe dédiée à la kinésithérapie est passée de 2875 millions d'euros en 2001 à 6387 millions d'euros en 2019 ce qui correspond à une augmentation de 122%.

Comment expliquer que dans le même temps nos revenus ont perdu 14,3 points par rapport à l'inflation ?

La réponse réside dans la démographie galopante de notre profession qui a vu ses effectifs de kinésithérapeutes libéraux quasiment doubler de 2000 à 2020 passant de 41180 à 81700 kinésithérapeutes libéraux.

Le propos n'est pas ici de dire si cette évolution de la démographie de notre profession est une bonne chose ou pas. Cela mériterait une analyse à part entière afin d'évaluer les besoins en kinésithérapie sur le territoire Français. Cette évaluation nécessiterait également de prendre en compte des critères qui correspondent à des choix politiques. En effet, si l'on compare le nombre de kinésithérapeutes par habitants à travers le monde, on se rend compte qu'il existe une très forte variabilité liée aux soins qui sont considérés comme essentiels.

Il serait un peu trop simpliste et erroné de comparer ce que serait le niveau de rémunération aujourd'hui si la population de kinésithérapeutes n'avait pas évolué depuis

une année de référence. Même si cela ne présume pas du nombre de kinésithérapeutes dont notre pays a besoin, on peut s'amuser à calculer pour quel nombre de kinésithérapeutes en activité le BNC moyen serait au niveau qu'il devrait être s'il avait suivi l'inflation (pour mémoire 46674 euros). Cela nous amène à un effectif de kinésithérapeutes libéraux de 67737. (6387000000 / (46674/0,495)) (0,495 étant le ratio donnant le BNC à partir du chiffre d'affaire).

Les enseignements que l'on peut tirer de ces réflexions est qu'il est nécessaire de constituer un groupe de travail pour analyser les besoins de la population Française en soins de kinésithérapie et que l'enveloppe des dépenses de santé dédiées à la kinésithérapie devrait être déterminée sur la base de ces besoins et non pas à partir d'une approche purement comptable.

Maintenant que le décor de l'érosion substantielle de notre rémunération est planté, nous allons nous intéresser aux façons d'y remédier et plus particulièrement au DE qui est le thème de cet article.

La solution la plus juste mais également la plus simple consisterait à revaloriser la lettre-clé. Après un rattrapage nécessaire pour compenser, au moins en partie, l'absence d'évolution de notre rémunération depuis vingt ans, nous proposons que la lettre-clé soit indexée à l'inflation. Cela permettrait de recentrer les négociations conventionnelles sur des problématiques de santé publique et des enjeux qui méritent qu'on y accorde plus d'attention.

Dans ce contexte de crise sanitaire sans précédent qui va engendrer une crise économique d'une ampleur inédite, le gouvernement travaille à l'élaboration d'un plan de relance. Il serait pertinent que ce plan de relance, doté d'un budget de 100 milliards d'euros (4), s'intéresse aux professionnels de santé libéraux via une revalorisation de leur

rémunération. N'en déplaise aux responsables syndicaux qui répètent ad nauseam que la lettre-clé n'augmentera plus, cette revalorisation est indispensable, il en va de la survie de notre profession à moyen terme.

La question à laquelle nous allons nous intéresser maintenant est de savoir si le DE peut être la solution à cette problématique d'érosion de nos revenus

Que dit exactement la convention par rapport au DE ?

La possibilité de pratiquer des dépassements pour exigence est définie à l'article 11 du titre 4 de la convention nationale qui encadre les relations entre les kinésithérapeutes libéraux et l'assurance maladie.

"4.11 Tarifs Les tarifs d'honoraires et frais accessoires correspondant aux soins dispensés aux assurés et à leurs ayants droit sont mentionnés en annexe11. Le masseur-kinésithérapeute s'interdit tout dépassement en dehors des cas ci-après : circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du malade, telles que soins donnés à heure fixe ou en dehors de l'horaire normal d'activité du masseur-kinésithérapeute, déplacement anormal imposé au masseur-kinésithérapeute à la suite du choix par le malade d'un masseur-kinésithérapeute éloigné de sa résidence, etc. En cas de dépassement de tarifs, le masseur-kinésithérapeute fixe ses honoraires avec tact et mesure et indique le montant perçu sur la feuille de soins, ainsi que le motif (DE). Les parties signataires s'engagent à mettre en œuvre les moyens de contrôle nécessaires à

l'application du tact et de la mesure dans la fixation du DE et du bon usage de celui-ci. Le masseur-kinésithérapeute ne peut appliquer les dispositions de la convention concernant le DE aux patients bénéficiaires de l'ACS et de la CMUC."

Comme nous pouvons le constater, les circonstances qui peuvent donner lieu à la pratique du DE ne sont pas légion. Celui-ci a pour vocation de faire payer le patient qui a des exigences particulières par rapport à sa prise en charge, pas de pallier au fait que les gouvernements successifs ont laissé la kinésithérapie au bord du chemin depuis bien trop longtemps.

Du point de vue de l'Assurance-Maladie :

on entend souvent des confrères s'étonner que l'Assurance -Maladie s'émeuve de la pratique des DE alors que ce sont les mutuelles ou le patient qui s'acquittent du DE et pas elle.

La position de l'Assurance-Maladie est claire à ce sujet, quand nous signons la convention nous nous engageons à la respecter, notamment les dispositions qui concernent le DE. Dès lors que nous pratiquons le DE sans respecter ces dispositions, l'Assurance Maladie considère que nous ne remplissons pas notre part du contrat conventionnel et que, en conséquence, elle ne devrait pas avoir à rembourser les soins concernés. Des DE excessifs engendrent également des inégalités en termes d'accès aux soins.

Une pratique qui souffre d'une disparité de traitement géographique par les CPAM

En tant que kinésithérapeute, votre capacité à pratiquer le DE ne sera pas la même que vous soyez installés à Bormes les mimosas ou à

Paris. Pourtant la convention qui nous lie à l'Assurance-Maladie est une convention nationale. D'une CPAM à l'autre la politique concernant les DE est variable.

S'il est vrai que les conditions d'exercice diffèrent d'une région à l'autre, notamment en ce qui concerne le coût du foncier, est-ce vraiment le rôle du DE de gommer ces différences régionales ?

Notre position est que la possibilité d'utiliser le DE doit se faire pour les motifs qui figurent dans la convention et doit être ouverte de la même façon à tous les kinésithérapeutes indépendamment de leur lieu d'exercice. Les problématiques liées au coût du foncier et à la cherté de la vie dans les grandes agglomérations doivent être traitées mais pas dans le cadre du DE. Les futures négociations conventionnelles devront s'attacher à apporter une réponse à ces problématiques.

Une pratique hétérogène au sein de la profession

Au sein de la profession aussi la pratique du DE est très variable. Quand certains pratiquent avec discernement un DE de quelques euros en prenant bien soin de ne pas le pratiquer aux personnes en ALD ou à 100%, d'autres facturent des DE de plusieurs dizaines d'euros. Entendons-nous bien, le propos n'est pas de juger ceux qui valorisent leur activité à ce montant-là, simplement au-delà d'un certain montant de DE il nous semble plus cohérent de pratiquer en non conventionné. La difficulté dans ce cas est que la plupart des mutuelles conditionnent la prise en charge des séances de kinésithérapie au remboursement de l'Assurance-Maladie. Du coup des patients qui payent des contrats de mutuelle hors de prix ne bénéficient d'aucun remboursement mis à part le tarif d'autorité soit 16% du montant des honoraires (article L. 162-5-10 du Code de la Sécurité sociale et Arrêté du 1er décembre 2006 modifiant l'arrêté du 9 mars 1966 fixant

les tarifs d'autorité des praticiens et auxiliaires médicaux applicables en l'absence de convention pour les soins dispensés aux assurés sociaux)

À ce titre, nous proposons que les mutuelles fassent évoluer leur contrat pour prendre en charge les séances de kinésithérapie par les kinésithérapeutes qui interviennent hors convention.

Un mécanisme source d'inégalité d'accès aux soins

Le DE étant assumé par le patient ou par sa mutuelle, il introduit une rupture dans le principe d'universalité d'accès au soin qui est l'un des principes fondateurs de l'Assurance-Maladie. L'accès aux soins à certains horaires sera conditionné au fait de détenir un contrat de mutuelle onéreux ou bien d'être en capacité de financer par soi-même le dépassement d'honoraire.

Une fiscalité différente

Les revenus tirés de la pratique du DE ne sont pas comptabilisés au titre des revenus de l'activité conventionnée pour lesquels l'Assurance-Maladie prend en charge une très grande partie de nos cotisations d'URSSAF. Aussi, les revenus provenant de DE sont soumis à un taux de cotisation de 9,75%.

En conclusion

La position d'Alizé au sujet du DE et de l'encadrement de celui-ci annoncé il y a quelques jours dans le Var est simple. Le DE existe, il est défini dans la convention, et tous les kinésithérapeutes devraient être égaux quant à son utilisation sur l'ensemble du territoire. À ce titre, ce qui a été annoncé concernant le département du Var est une bonne chose car les kinésithérapeutes de ce

département nous ont souvent rapporté avoir des difficultés avec la CPAM dès lors qu'ils pratiquaient un DE, même répondant aux critères définis dans la convention.

Mais il faut nous battre pour un système juste et cohérent. Comment le gouvernement pense que les professionnels de santé peuvent continuer à exercer si leur rémunération s'effondre par rapport à l'inflation ?

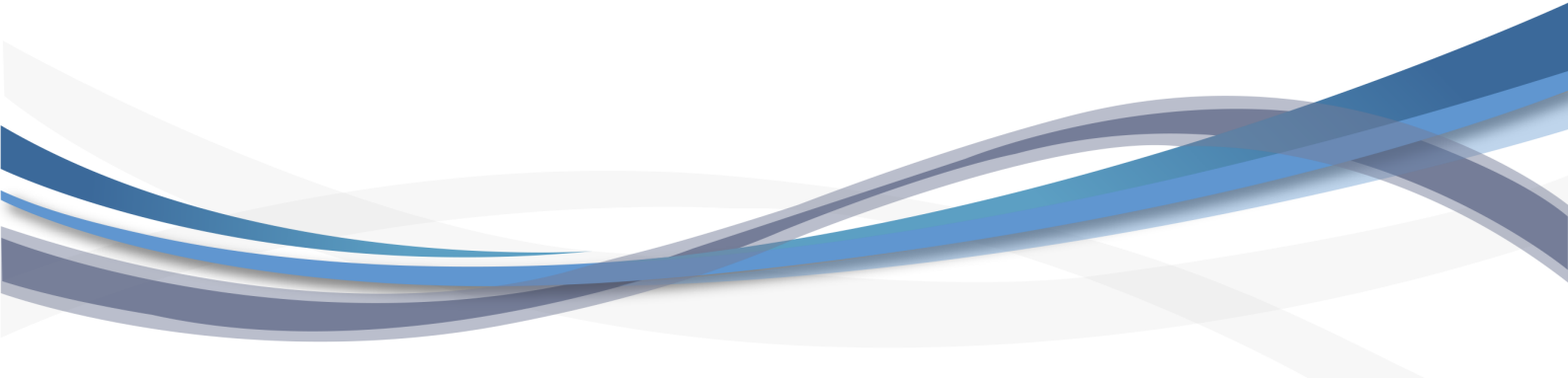
Il faut poser les problématiques, produire des analyses chiffrées qui mettent en exergue l'incohérence du système actuel, et trouver des solutions adaptées.

La disparité du coût du foncier doit être prise en compte sous peine de voir les centres villes des grandes métropoles se vider de leur professionnels de santé, c'est déjà le cas dans certains quartiers de la capitale. Cette mesure doit être correctement pensée pour ne pas entrer en concurrence avec les dispositifs conventionnels destinés à inciter les kinésithérapeutes à s'installer dans les zones sous dotées. Nous consacrerons prochainement un article qui sera consacré uniquement à cette problématique.

Enfin, la rémunération des kinésithérapeutes doit être augmentée pour qu'ils puissent continuer à délivrer des soins de qualité sans être obligés de continuer à multiplier les actes pour s'en sortir.



Nos propositions

- 1) Revalorisation des professions de santé libérales dans le cadre du plan de relance mis en place par le gouvernement
 - 2) Indexation de l'évolution de la lettre-clé sur l'inflation
 - 3) constitution d'un groupe de travail pour analyser les besoins de la population Française en soins de kinésithérapie pour en finir avec l'approche comptable de l'ONDAM et définir l'enveloppe des dépenses de santé en s'appuyant sur les besoins.
 - 4) Négocier avec les mutuelles afin qu'elles fassent évoluer leur contrat pour prendre en charge les séances de kinésithérapie par les kinésithérapeutes qui interviennent hors convention.
 - 5) Harmoniser le comportement des CPAM à l'égard du DE et en finir avec les limitations arbitraires de son usage
 - 6) Prendre en compte à part entière la problématique du coût du foncier en dehors du DE
- 

Références Bibliographiques

1. Calculateur d'inflation : france-inflation.com
2. Les relations conventionnelles entre l'Assurance Maladie et les professions libérales de santé - Cour des Comptes - 16 juillet 2014
3. Les dépenses de santé en 2019 - Résultats des comptes de santé - DREES - 15 septembre 2020
4. <https://www.economie.gouv.fr/plan-de-relance>

 06.61.84.44.47

 www.alize-kine.org

 contact@alize-kine.org

521, avenue de la libération Les mandarines
bâtiment A1 06700 Saint Laurent du Var

