

Conseil d'administration du **XXX** 2025

Position de l'ALK

À la suite de la réunion du 2 juillet, l'ALK nous a transmis ses principales revendications en contrepartie de son acceptation d'une revalorisation de la valeur lettre-clé de 1,34% pour les années 2025-2026. Dans ce contexte, l'ALK prévoit d'organiser en amont un référendum interne afin de recueillir la position de ses membres sur les termes de l'accord envisagé. Bien que cette procédure ne soit pas expressément prévue par ses statuts, le Conseil d'administration de l'ALK tient à ce que la décision finale reflète l'adhésion de ses membres et s'inscrive dans une démarche participative et transparente.

1. Limitation à deux séances par heure

L'ALK a exprimé sa volonté de mettre en place un dispositif visant à limiter le nombre de séances réalisées par un kinésithérapeute à deux par heure.

À ce jour, la convention entre l'ALK et la CNS prévoit les dispositions suivantes concernant l'activité des masseurs-kinésithérapeutes :

- **Durée minimale de l'apport personnel**

Une prestation n'est éligible au remboursement que si le masseur-kinésithérapeute consacre au minimum 20 minutes, personnellement et exclusivement, au traitement de la personne protégée. Cette durée peut être continue ou fractionnée.

- **Nombre limite de prestations par jour**

Pendant une période de référence de 90 jours d'activité effective, un masseur-kinésithérapeute ne peut réaliser à charge de l'assurance maladie plus de 30 prestations en moyenne par jour. Il s'agit ici des actes reconnus par la nomenclature officielle, à l'exclusion des frais de déplacement.

La convention impose au masseur-kinésithérapeute de consacrer un minimum de 20 minutes au traitement de chaque patient. Toutefois, si l'on prend également en considération le temps nécessaire à l'accueil, à la préparation du patient, à la gestion des rendez-vous, à l'encaissement, à la remise en état sanitaire du local ainsi qu'aux tâches administratives, il apparaît qu'une prise en charge complète ne peut raisonnablement être assurée en moins de 30 minutes par patient. En conséquence, il n'est pas réaliste pour un kinésithérapeute d'effectuer plus de deux séances par heure.

Dans ce contexte, l'ALK s'engage dans l'étude de la mise en œuvre du paiement immédiat direct (PID). La facturation via PID permettrait d'introduire un mécanisme de confirmation de présence du patient au rendez-vous, via l'application mobile. Cette mesure viserait à renforcer la transparence et à faciliter la comptabilisation conséquente des actes réalisés par les kinésithérapeutes.

La convention entre l'ALK et la CNS devra être modifiée afin de préciser explicitement que le kinésithérapeute ne pourra prendre en charge plus de deux patients par heure en séance individuelle. Par ailleurs, le cahier des charges devra également être adapté pour permettre la transmission des données nécessaires à l'application du PID.

2. Ouverture à la réalisation d'une séance à deux actes consécutifs

En contrepartie, l'ALK demande que l'article 3 de la nomenclature¹ soit modifié afin de lever l'interdiction actuelle de facturer à charge de la CNS plus d'un acte par jour, à l'exception de la rééducation respiratoire dont les modalités de prise en charge resteront telles que prévues actuellement dans ce même article.

Cette modification a pour objectif d'autoriser les « doubles séances », c'est-à-dire la réalisation, lors d'une même intervention et par le même kinésithérapeute, de deux actes consécutifs relevant du même titre de prise en charge, le temps de prise en charge étant ainsi doublé.

Il s'agit donc d'une séance avec deux actes effectués l'un après l'autre, lors d'un seul rendez-vous, et non pas de deux interventions séparées dans la journée, prestées par un même kinésithérapeute ou par deux kinésithérapeutes différents.

Une distinction claire doit être faite entre pathologies lourdes et pathologies courantes.

En ce qui concerne les prises en charge de pathologie lourde, l'ALK propose d'autoriser deux séances à deux actes consécutifs par semaine. Dans ce cadre, le médecin devra obligatoirement indiquer une fréquence hebdomadaire.

Par ailleurs, il convient de rappeler que la modification des statuts prévoit une participation financière du patient à hauteur de 30 % à partir du quatrième acte hebdomadaire en cas de **pathologie lourde**.

¹ **Cumuls des actes**

Art. 3. Pour chaque séance de kinésithérapie, il ne peut être mis en compte qu'un seul acte de la nomenclature, à l'exclusion du forfait de déplacement.

En cas de traitement de plusieurs affections différentes et indépendantes l'une de l'autre, les traitements pourront se faire de façon alternante ou successive avec mise en compte d'une seule séance par jour, à l'exception de la rééducation respiratoire qui peut être cumulée avec une deuxième séance le même jour.

Ainsi, si deux séances à deux actes consécutifs sont réalisées au cours d'une même semaine et qu'une fréquence de 4 actes est prescrite, la quatrième séance sera soumise à cette participation de 30 %.

En revanche, si une fréquence de 3 séances par semaine est prescrite, le kinésithérapeute aura le choix de réaliser 3 séances à un acte ou 1 séance à deux actes consécutifs et une simple séance (1 acte) au cours de la même semaine.

Pour les **pathologies courantes**, la fréquence, si elle est mentionnée, reste indicative. L'ALK propose que, dans ce cas, la réalisation d'une séance à deux actes consécutifs exclue toute autre séance à charge de la CNS durant la même semaine. Si une séance simple a déjà été réalisée, il ne serait plus possible de facturer une séance à deux actes consécutifs à charge de la CNS durant cette même semaine.

Enfin, l'ALK attire l'attention sur le fait que la réalisation de séances à deux actes consécutifs à domicile permettrait de réduire les frais de déplacement facturés à la CNS, puisqu'un seul déplacement serait nécessaire pour deux actes. Par ailleurs, la limitation à deux actes par heure garantit que le volume total d'actes réalisés reste inchangé, le kinésithérapeute ne pouvant effectuer, dans ce laps de temps, soit qu'une séance d'une heure à deux actes consécutifs, soit deux séances simples, chacune avec un temps de prise en charge minimal de 20 minutes tel que retenu actuellement à l'article 10 de la convention CNS-ALK. Toutefois, au cas où le kinésithérapeute décide, en accord avec son patient, de réaliser une séance à deux actes consécutifs, cette séance à deux actes permettra d'offrir une prise en charge plus complète et de meilleure qualité, adaptée aux besoins spécifiques du patient.

3. Introduction d'un nouvel acte pour la rééducation du plancher pelvien

Par ailleurs, concernant les discussions relatives à la revalorisation de l'acte ZK13, l'ALK souligne que cet acte implique un investissement en matériel spécifique, une formation particulière ainsi qu'un temps de traitement conséquent. En ce sens, il est proposé de créer un nouvel acte et de modifier l'intitulé de l'acte ZK13 actuel.

L'acte ZK13 serait renommé « Rééducation périnéale simple ». Il s'appliquerait aux situations où la prise en charge est limitée à un travail isolé du plancher pelvien, comprenant notamment des exercices de contracté-relâché, du renforcement périnéal sans intégration des autres composantes du caisson abdominal, et sans mobilisation coordonnée du diaphragme, des abdominaux profonds ou de la statique globale.

Un nouvel acte, intitulé « Rééducation périnéale complexe », serait introduit, avec un coefficient de 1,2, pour couvrir les rééducations intégrant une approche globale et fonctionnelle. Cet acte concernerait les prises en charge prenant en compte le complexe périnée - transverse - diaphragme - multifides, la régulation du système de pressurisation abdomino-pelvien, la coordination respiratoire, le contrôle postural, la proprioception, et, le cas échéant, la gestion des douleurs ou dysfonctions associées.

Cette distinction entre rééducation périnéale simple et complexe permettrait une reconnaissance plus précise de la nature des actes réalisés, et une meilleure adéquation avec les recommandations actuelles en matière de rééducation pelvi-périnéale.

4. Révision de l'article 55 des statuts de la CNS

L'ALK demande la suppression de la restriction concernant la rééducation post-chirurgicale, actuellement limitée à l'appareil locomoteur.

Elle souhaite également préciser dans les statuts que seules les opérations prises en charge par la CNS peuvent conduire à l'établissement d'une ordonnance de type rééducation post-chirurgicale.

5. Révision du forfait informatique

L'ALK souhaite revoir les conditions d'octroi du forfait informatique, actuellement attribué uniquement aux cabinets réalisant plus de 2 000 prestations par an. Elle souligne le cas d'une kinésithérapeute ayant dû réduire son activité à la suite d'un cancer, et qui, pour la troisième année consécutive, ne remplit pas ce seuil, bien qu'elle ait toujours besoin de ce soutien financier. Afin d'éviter un traitement inégalitaire entre professionnels, l'ALK propose d'assouplir ces critères.

6. Divers

En complément, l'ALK formule deux demandes supplémentaires :

- L'organisation de réunions avec l'assurance dépendance pour discuter activités d'appui à l'Indépendance (AAI), du rôle des kinésithérapeutes et de la kinésithérapie dans ce cadre, ainsi que de l'opportunité de créer un acte spécifique ou une nomenclature séparée dédiée aux interventions réalisées dans le cadre des réseaux de soins.
- L'ALK demande que le numéro de facture émise au patient soit inclus dans le fichier XML transmis à la CNS. Cette mesure vise à prévenir certaines pratiques déloyales, notamment

l'omission de facturation de la participation personnelle, qui crée une concurrence inéquitable entre kinésithérapeutes.

En vue de l'application des modifications suggérées par l'ALK afin de trouver un accord dans la procédure de médiation entamée suite à l'échec des négociations tarifaires en 2024, la CNS s'engage à convoquer une commission de nomenclature dans les plus brefs délais et en tout cas avant le 1. Janvier 2026.

Ci-joint les documents mis à disposition par l'ALK afin de souligner leur demande (table des kinés, la complexité d'une rééducation périnéale, la proposition de révision de la nomenclature des actes de rééducation périnéale).