

NOUVELLE OBLIGATION D’AFFICHAGE LEGAL POUR LES KINESITHERAPEUTES SUITE À L’ARRÊTÉ DU 30 MAI 2018 ENTRÉ EN VIGUEUR LE 1^{ER} JUILLET 2018

Les [articles R. 1111-21, R. 1111-24 et R. 1111-25 du code de la santé publique](#) imposent aux professionnels de santé l’affichage de manière visible et lisible, dans leur salle d’attente ou, à défaut, dans leur lieu d’exercice, des tarifs des honoraires ou fourchettes des tarifs des honoraires qu’ils pratiquent ainsi que le tarif de remboursement par l’assurance maladie en vigueur correspondant aux prestations suivantes dès lors qu’elles sont effectivement proposées : consultation, visite à domicile et au moins cinq des prestations les plus couramment pratiquées.

L’arrêté du 30 mai 2018 reprend ces dispositions et fixe de nouvelles obligations : le kinésithérapeute doit informer sur l’ensemble des **frais facturables à l’occasion d’activités de prévention, de diagnostic et de soins**.

I. Modalités d’affichage

Lorsque les obligations d’information prévues par l’arrêté sont affichées, elles le sont :

- de façon lisible et visible ;
- sur un même support ;
- dans le lieu d’attente du patient ;
- ainsi que dans le lieu d’encaissement des frais.

II. Catégories d’informations concernées

- **Situation conventionnelle**

a/ Professionnel conventionné :

Obligation d’afficher les indications suivantes :

« Votre professionnel de santé pratique des honoraires conformes aux tarifs de la sécurité sociale. Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas d’exigence exceptionnelle de votre part concernant l’horaire ou le lieu des actes pratiqués, ou en cas de non-respect du parcours de soins. »

Les professionnels conventionnés doivent en outre afficher la phrase suivante :

« Seuls peuvent vous être facturés des frais correspondant à une prestation de soins rendue. Le paiement d’une prestation qui ne correspond pas directement à une prestation de soins ne peut vous être imposé. »

b/ Professionnel non conventionné :

« Votre professionnel de santé n’est pas conventionné par la sécurité sociale. Dès lors, les prestations qui vous seront délivrées ne seront que très faiblement remboursées. Le montant de ses honoraires doit cependant être déterminé avec tact et mesure. »

Lorsqu'un professionnel propose au patient des prestations ne correspondant pas directement à une prestation de soins, il affiche la liste des prestations offertes et le prix de chacune d'entre elles.

- **Frais auxquels le patient est exposé**

Les professionnels de santé doivent informer préalablement le patient du caractère non remboursable de la prestation de soins par la sécurité sociale.

L'information relative aux frais auxquels les personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et de soins pourraient être exposées doit se doubler d'une information écrite préalable. Sont ainsi concernés la description des actes et prestations, le montant des honoraires fixés ainsi que, le cas échéant, le montant pris en charge par la sécurité sociale, dès lors que les dépassements d'honoraires des actes et prestations facturés atteignent 70 euros. La détermination de ce seuil inclut également le montant des actes indissociables à la prestation initiale, à réaliser par le même professionnel, lors de consultations ultérieures.

Les professionnels informent le patient de la délivrance d'une telle information écrite préalable par voie d'affichage.

- **Traçabilité des dispositifs médicaux sur mesure**

Lorsque l'acte inclut la fourniture d'un dispositif médical sur mesure, le professionnel de santé remet au patient, à l'issue des soins, un document contenant les informations suivantes :

- le nom et l'adresse du fabricant, ainsi que le nom et l'adresse de son mandataire si le fabricant n'a pas de siège social dans l'Union européenne ;
- l'ensemble des autres informations visées à l'[article R. 5211-51 du code de la santé publique](#).

Il joint à ce document la déclaration de conformité du dispositif médical sur mesure.

Le CNO a élaboré un modèle d'affiche que vous pouvez utiliser.

L'équipe du cdomk69



HONORAIRES

Monsieur/Madame (Prénom, NOM) _____ est masseur-kinésithérapeute¹

- titulaire du diplôme d'Etat français de masseur-kinésithérapeute et inscrit(e) au tableau de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes sous le numéro _____.
- Ou
- titulaire d'une autorisation d'exercice et inscrit(e) au tableau de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes sous le numéro _____.
- Il/Elle a obtenu la reconnaissance de son titre de formation de _____ délivré par l'établissement _____ situé à _____.
- Ou
- en exercice sous le régime de la libre prestation de services et enregistré(e) auprès du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes sous le numéro _____.

Votre masseur-kinésithérapeute a souscrit une couverture d'assurance au titre de la responsabilité civile professionnelle auprès de la compagnie d'assurance _____, sous le numéro de contrat _____.

Votre masseur-kinésithérapeute est conventionné(e) et pratique des honoraires conformes aux tarifs de la sécurité sociale.

Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas d'exigence exceptionnelle de votre part concernant l'horaire ou le lieu des actes pratiqués, ou en cas de non-respect du parcours de soins. La facturation de dépassements d'honoraires est cependant interdite pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), et de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS).

Seuls peuvent vous être facturés des frais correspondant à une prestation de soins rendue. Le paiement d'une prestation qui ne correspond pas directement à une prestation de soins ne peut vous être imposé.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez consulter l'annuaire sur site internet www.ameli.fr

ACTES OU PRESTATIONS DE SOINS LES PLUS COURAMMENT PRATIQUÉS²

| | Honoraires en euros | Taux de remboursement des actes et soins pris en charge par l'Assurance Maladie | | |
|-----------------------------------|---------------------|---|--|--|
| | | Cas général | ALD / AT-MP / Maternité / EXO | CMU-C / ACS |
| Consultation³ : | | 60% (remboursement assuré) | 100% (paiement au professionnel – Tiers payant) | 100% (paiement au professionnel – Tiers payant) |
| Exemple : Lombalgie | 16,73 € | 9,678 € | 16,73 € | 16,73 € |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Visite à domicile : | | | | |
| Frais de déplacement | | | | |
| Forfait kilométrique | | | | |

Votre masseur-kinésithérapeute doit obligatoirement vous informer avant de réaliser un acte non remboursé par la sécurité sociale. En outre, dès lors que les dépassements d'honoraires des actes et prestations facturés atteignent 70 euros, votre masseur-kinésithérapeute doit vous en informer par écrit, préalablement à la réalisation de la prestation.

*** ** *

PRESTATIONS PROPOSEES NE CORRESPONDANT PAS DIRECTEMENT A UNE PRESTATION DE SOINS⁴

| | Prix |
|--|------|
| | € |
| | € |
| | € |
| | € |
| | € |

Cette obligation d'affichage ne se substitue pas aux obligations d'information individualisée du patient.

¹ Cocher la case correspondante à votre situation et compléter.

² Les montants des honoraires peuvent être indiqués sous forme de fourchettes : les critères de détermination de ces honoraires doivent alors être expressément mentionnés.

³ Indiquer au moins 5 des prestations les plus couramment pratiquées.

⁴ A préciser si vous proposez de telles prestations.