



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

masseurs-kinésithérapeutes

Question écrite n° 28683

Texte de la question

De nombreux masseurs-kinésithérapeutes exerçant en libéral s'étonnent de l'augmentation du nombre de patients orientés vers un centre de rééducation fonctionnelle après une intervention chirurgicale orthopédique banale. Ils pourraient en effet être traités à moindre coût dans un cabinet libéral, les centres de rééducation fonctionnelle étant voués au traitement des pathologies les plus lourdes, M. Michel Terrot désire donc connaître de M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale le coût pour l'assurance maladie de ces orientations vers les CRF.

Texte de la réponse

La secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés fait siennes les préoccupations exprimées sur les coûts respectifs des soins dispensés dans les centres de rééducation fonctionnelle et les cabinets de masso-kinésithérapie libéraux. Il est toutefois précisé que les soins dispensés en centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle ne se limitent pas à des soins de masso-kinésithérapie, car les patients y sont pris en charge par des équipes pluridisciplinaires. Du fait des équipements mis en oeuvre par les centres de rééducation fonctionnelle, la réadaptation figure au nombre des activités de soins d'un coût élevé, inscrites dans le dispositif de carte sanitaire, et soumises à autorisation administrative. Une enquête a été menée en 1995-1996 par les directions départementales et régionales des affaires sanitaires et sociales, en collaboration avec les caisses régionales d'assurance maladie, afin de recenser les établissements de santé, reflétant d'ailleurs en partie une assez grande hétérogénéité des activités qui y sont développées. L'extension du PMSI aux soins de suite ou de réadaptation permettra d'appréhender plus finement les activités de rééducation et de réadaptation fonctionnelle. A cet effet, un traitement automatisé d'informations médico-économiques a été créé pour une durée de quatre ans par arrêté du 20 septembre 1999. L'objectif de ce traitement est de construire une échelle de coûts relatifs par groupes homogènes de journées, à partir des informations recueillies auprès des établissements du secteur des soins de suite et de réadaptation. En tout état de cause, les pouvoirs publics et les caisses d'assurance maladie ont le souci que le type de rééducation soit adapté à l'affectation que présente le patient. Il serait en effet inutile, ou inefficace, d'orienter vers un centre de rééducation fonctionnelle une personne pour laquelle une rééducation ambulatoire, pratiquée en cabinet libéral, constitue le traitement adéquat. A cet égard, il appartient au contrôle médical des caisses de vérifier le bien-fondé des admissions en centres de rééducation fonctionnelle, pour y éviter des hospitalisations inutiles ou des soins externes ne justifiant pas l'utilisation d'équipements d'un coût élevé.

Données clés

Auteur : [M. Michel Terrot](#)

Circonscription : Rhône (12^e circonscription) - Rassemblement pour la République

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 28683

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : santé et action sociale

Ministère attributaire : santé et handicapés

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 19 avril 1999, page 2312

Réponse publiée le : 11 septembre 2000, page 5291