



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## équilibre financier

Question écrite n° 47267

### Texte de la question

M. Yves Nicolin attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur l'inquiétude des professionnels libéraux de la santé pour l'avenir de la médecine. Actuellement, on constate qu'une grande majorité des installations de cabinets médicaux et paramédicaux se fait dans la région PACA ou près des grandes agglomérations, ce qui a pour conséquence une incohérence entre l'offre et la demande de soins. Afin de réduire le déficit de la sécurité sociale, les professionnels paramédicaux tels les kinésithérapeutes, ont été placés sous contrôle d'actes avec des coefficients d'efficience de 45 000 AMK ou AMS par an (acte médical de kinésithérapie) sans impact positif sur le déficit de la sécurité sociale. Depuis un an, les coefficients d'efficience ont été supprimés, mais la durée des soins doit être de 30 minutes par patient, sans dépasser 30 patients par jour, ce qui revient de nouveau à établir des quotas, soit 45 000 AMS ou AMK par an. Les professionnels kinésithérapeutes libéraux ne remplissent plus leur rôle devant les épidémies, telle la bronchiolite, lorsqu'ils ont atteint le nombre de patients à voir dans la journée. Ils ferment donc leur cabinet et les enfants sont orientés vers les services hospitaliers avec un coût de 10 à 20 fois supérieur à une séance chez un kinésithérapeute libéral, ajouté à cela l'angoisse de l'hospitalisation pour la famille et l'enfant. Il en est de même pour les soins réalisés en centre de rééducation ou en ambulatoire à l'hôpital avec transport du patient en VSL ; le coût est 10 à 20 fois supérieur au coût d'une séance chez un kinésithérapeute libéral, soit en moyenne 15 euros alors qu'il faudra déboursier de 150 à 300 euros en centre de rééducation. Les soins en centre de rééducation ne peuvent-ils pas être réservés à des patients souffrant d'une atteinte neurologique grave ou d'un poly-traumatisme plutôt qu'à des patients nécessitant une simple rééducation suite à une intervention chirurgicale ? Aussi, les professionnels libéraux de santé souhaitent que la fourchette des actes à réaliser soit suffisamment haute afin qu'ils puissent réaliser un travail efficace. L'augmentation des coûts de la kinésithérapie libérale serait ainsi compensée par l'économie faite sur le plan hospitalier et éviterait un engorgement des services pédiatriques. Il conviendrait de proposer aux médecins de la sécurité sociale d'être acteurs de ces dépenses en contrôlant les résultats obtenus auprès de certains patients, après les séances de rééducation. L'avenir de la sécurité sociale passe par la revalorisation du nombre d'actes autorisés, réalisés par les professionnels, tout en restant cohérent, dans une pratique efficace des soins pratiqués. Cela équilibrera le système de soins entre la médecine hospitalière et la médecine libérale. Il lui demande quelle suite elle entend donner à la demande des professionnels libéraux de la santé.

### Données clés

**Auteur :** [M. Yves Nicolin](#)

**Circonscription :** Loire (5<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 47267

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : généralités

**Ministère interrogé :** Santé et sports

**Ministère attributaire :** Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social

Date(s) clé(s)

**Question publiée le** : 28 avril 2009, page 3997

**Question retirée le** : 19 juin 2012 (Fin de mandat)