

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

19 octobre 2012

## FINANCEMENT SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2013 - (N° 287)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° 184

présenté par

Mme Poletti, Mme Levy, M. Perrut, Mme Louwagie, M. Jacquat, Mme Boyer et M. Robinet

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 41, insérer l'article suivant:**

Un rapport est établi et remis au Parlement le 1<sup>er</sup> octobre 2013 concernant l'évaluation pour les soins de rééducation en ville des dispositions de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale combinée avec l'évaluation de la mesure d'accord préalable prévu à l'article L. 162-1-17 du même code pour les activités de soins de suite et de réadaptation en établissement de santé. Le rapport comporte l'analyse de l'impact sur le parcours de soins et la fluidité de la filière de prise en charge des patients en termes de délais de mise en œuvre des traitements et des transferts, de la qualité comparée de la prise en charge rééducative et de ses résultats, et du rapport bénéfices/risques pour le patient. Le rapport prend en compte les différences de répartition géographique des masseurs-kinésithérapeutes libéraux, de même que des établissements publics et privés de soins de suite et de réadaptation. Le rapport tient compte également du coût de gestion administrative de la mesure pour les professionnels de santé libéraux et les établissements de santé concernés, les services des agences régionales de la santé et les organismes d'assurance maladie.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

A la suite des rapports charges et produits publiés par la CNAM, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 a mis en œuvre une procédure de mise sous accord préalable pour certaines prises en charge rééducatives dans des établissements de soins de suite et de réadaptation.

Par ailleurs, l'activité libérale des masseurs-kinésithérapeutes en ville fait également l'objet de référentiels et le régime des ententes préalables a été révisé, la CNAM en ayant supprimé certaines.

L'objet du présent amendement est d'évaluer ces deux dispositifs et leur bonne articulation, tant du point de vue de la qualité des soins rééducatifs délivrés et des résultats obtenus, qui ne sont peut-être pas identiques selon les patients pris en charge et leurs différents profils, mais aussi du point de

vue de la mise en œuvre récente d'une régulation géographique des installations de masseurs-kinésithérapeutes libéraux. En effet, le dispositif de MSAP en établissement doit être adossé à une répartition correcte des libéraux en ville, soit une alternative possible pour le patient et l'assurance-maladie, sous peine d'être inopérant voire contre-productif. Il est proposé également de considérer le coût de gestion de la mesure, tant du point de vue de l'impact sur le parcours de soins et d'accompagnement des patients, que pour les organismes de sécurité sociale et l'administration sanitaire.