

Propositions d'amendements – PLFSS 2026

Document de travail à destination des parlementaires

Introduction générale

La kinésithérapie française traverse une crise structurelle : perte de 29 % de pouvoir d'achat depuis 2007 malgré une formation portée à Bac+5, charges en hausse, temps de travail moyen de 54 heures hebdomadaires. Pour obtenir les revenus qu'un masseur-kinésithérapeute gagnait en travaillant 40 heures en 2007, il doit aujourd'hui travailler 54 heures. En termes de qualité des soins et d'épuisement professionnel cette évolution est dramatique.

La version actuelle du PLFSS 2026 fixe un cap contraint : ONDAM limité à +1,6 %, doublement des franchises (2,3 milliards d'euros d'économies), systématisation du DMP, accent sur la prévention et les soins non programmés. Dans ce contexte, la kinésithérapie ne doit pas rester une variable d'ajustement budgétaire. Elle constitue au contraire un investissement : 1 € investi en kinésithérapie génère 2 à 4 € d'économies.

Les amendements proposés répondent à quatre priorités stratégiques :

- Sécuriser le cadre conventionnel et rétablir la confiance (amendements 4, 5, 7).
- Améliorer l'accès aux soins (amendements 1, 2, 8, 9).
- Redonner attractivité et perspectives par une valorisation juste de la profession (amendements 3, 8).
- Piloter l'offre de kinésithérapie sur la base d'études qui quantifie les besoins en kinésithérapie de nos concitoyens (amendement 10)

Le financement des amendements proposés peut-être en lien direct avec les économies réalisées par les mesures proposées, des documents de bibliographie et de documentation complémentaire sont joints aux propositions d'amendements ici présent.

Tableau récapitulatif des amendements

N°	Titre de l'amendement	Objet	Articulation PLFSS 2026
1	Accès direct à la kinésithérapie	Autoriser sans prescription médicale	Accès soins / désengorgement urgences
2	Prescription APA par kinés	Autoriser prescription d'activité physique adaptée	Prévention / sport-santé
3	Encadrement des compléments d'honoraires	Autoriser avec plafond et protection patients fragiles	Maîtrise dépenses / équité
4	Sécurisation des revalorisations 2026	Empêcher une nouvelle suspension automatique	ONDAM / confiance conventionnelle
5	Rendre plus juste le mécanisme de suspension automatique	Proportionner la sanction au poste de dépense concerné	Pilotage ciblé ONDAM
6	Revalorisation structurelle + indexation	Augmenter actes et indexer sur inflation	Pouvoir d'achat / attractivité
7	Franchises non acquittées chez PS	Interdire collecte par les professionnels	Relation de soins
8	Revalorisation soins à domicile	Séance 23 € + indemnité déplacement	Maintien à domicile / hospitalisations évitées
9	Kinés libéraux en SMR	Garantir leur intervention en établissements	Ville-hôpital / réadaptation
10	Mise en place d'une analyse des besoins en kinésithérapie	permettre un pilotage, une gestion des ressources allouées et une évaluation des mesures	pilotage ciblé / maîtrise des dépenses

Constat général :

La convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes, signée depuis 2007, est désormais obsolète et ne permet plus de répondre aux enjeux de santé publique auxquels est confronté notre système de santé. La formation est passée à Bac+5, les charges ont augmenté, les revenus réels ont reculé de 29 %, et les revalorisations promises par l'avenant 7, ont été repoussées. Les masseurs-kinésithérapeutes se sentent déclassés et floués. La confiance est rompue.

Pourtant, les solutions existent :

- L'accès direct, capable de générer des économies qui se chiffre en milliards d'euros notamment en réduisant la durée des arrêts de travail (ex. pour la lombalgie), le passage à la chronicité et en réduisant drastiquement le nombre de passage aux urgences (à ce jour les SAS n'orientent toujours les patients vers les masseurs-kinésithérapeutes malgré le lancement de l'expérimentation de l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeute dans les CPTS).
- La prévention structurée, avec un retour sur investissement de 2 à 4€ pour 1€ investi.
- La revalorisation des soins à domicile, levier pour éviter des milliers d'hospitalisations inutiles.
- L'intégration universitaire, indispensable pour attirer et retenir les jeunes générations.

Le PLFSS 2026 ne peut se limiter à des économies comptables. Il doit poser les bases d'une réforme structurelle et ambitieuse, intégrant pleinement la kinésithérapie dans une logique de pertinence, d'efficacité et de prévention. Ignorer ces leviers, c'est accepter l'effondrement progressif de la kinésithérapie libérale et, à terme, une augmentation inévitable du coût global des soins.

La kinésithérapie peut générer des économies conséquentes pour notre système, pour cela, il convient de faire des choix courageux : investir dans la kinésithérapie pour assurer la soutenabilité de notre système solidaire, renforcer l'accès aux soins et redonner confiance à une profession au cœur de la santé des Français.

Amendement n°1

Généraliser l'accès direct à la kinésithérapie

ASSEMBLÉE NATIONALE

PLFSS POUR 2026

AMENDEMENT

Présenté par

Après l'article 24, insérer un article ainsi rédigé :

Article 25 (nouveau)

«I. – La première phrase du neuvième alinéa de l'article L.4321-1 du code de la santé publique est remplacée par la phrase suivante :

« Le masseur-kinésithérapeute exerce sa profession sans prescription médicale, dans le respect de son champ de compétences et en coordination, le cas échéant, avec le médecin traitant du patient. »

II. – Les dixième et douzième alinéas de l'article **L.4321-1** du code de la santé publique ainsi que le **IV de l'article 3** de la **loi n° 2023-379 du 19 mai 2023** sont abrogés. »

Exposé des motifs

Constat :

Près de 30 % des consultations de médecine générale concernent des troubles musculo-squelettiques (TMS), pathologies relevant du champ de compétences direct des masseurs-kinésithérapeutes.

L'obligation actuelle de prescription médicale préalable constitue un facteur de lenteur, de surcoût et de désorganisation du parcours de soins. Elle conduit à des consultations médicales redondantes, allonge les délais d'accès à la rééducation et entretient la congestion des cabinets de médecine générale et des services d'urgence.

La France reste en retard sur ses voisins européens — Belgique, Royaume-Uni, Finlande, Pays-Bas — qui ont généralisé l'accès direct depuis plusieurs années, sans dégradation de la qualité des soins ni augmentation du risque médico-légal.

Impact :

L'accès direct sécurisé aux masseurs-kinésithérapeutes permettrait une prise en charge plus rapide des pathologies courantes de l'appareil locomoteur, une réduction des arrêts de travail et une amélioration de la continuité des soins.

Les études internationales montrent une diminution moyenne de 15 à 25 % des coûts liés aux TMS et jusqu'à 30 % de réduction de la durée des arrêts maladie. En France,

la généralisation de l'accès direct représenterait un potentiel d'économie estimé à près de 4 milliards d'euros pour l'assurance maladie, tout en libérant du temps médical dans les territoires sous-dotés.

Objectif et articulation avec le PLFSS 2026 :

Le présent amendement vise à moderniser l'article L.4321-1 du code de la santé publique afin de généraliser l'accès direct à la kinésithérapie. Il s'inscrit dans la continuité de la loi n° 2023-379 du 19 mai 2023, qui a permis une expérimentation limitée, et propose de la transformer en droit commun.

Cette évolution s'accompagne d'un renvoi à un décret en Conseil d'État pour garantir la sécurité du dispositif et la coordination avec le médecin traitant lorsque la situation clinique le justifie.

En favorisant un accès plus fluide aux soins de première intention et en allégeant la charge des médecins généralistes, cette mesure contribue pleinement aux objectifs du PLFSS 2026 :

- renforcer la pertinence et l'efficacité du parcours de soins,
- réduire la pression sur les urgences et les SAS,
- soutenir la démographie des professionnels de santé dans les territoires.

Amendement n°2
Primo-prescription de l'Activité Physique Adaptée (APA)

ASSEMBLÉE NATIONALE

PLFSS POUR 2026

AMENDEMENT

Présenté par

Après l'article 24, insérer un article ainsi rédigé :

Article 25 (nouveau)

« I. – L'article L.4321-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Dans le cadre de leur compétence en matière de rééducation, de réadaptation et de prévention, les masseurs-kinésithérapeutes sont habilités à prescrire une activité physique adaptée aux personnes atteintes de maladies chroniques ou présentant un risque de perte d'autonomie, dans les conditions fixées par décret. » »

Thème :

Renforcer le déploiement du sport-santé et la prévention des pathologies chroniques.

Exposé des motifs :

Aujourd'hui, les masseurs-kinésithérapeutes ne peuvent qu'adapter ou renouveler une prescription d'activité physique adaptée (APA), sans pouvoir en être les prescripteurs initiaux. Cette limitation est incohérente avec leur formation universitaire (Bac+5), leurs compétences en évaluation fonctionnelle et leur rôle reconnu dans les parcours de soins chroniques.

L'élargissement de leur droit de prescription constitue une mesure simple, peu coûteuse et à fort impact en santé publique. Elle favoriserait la mise en œuvre effective du sport-santé, pilier de la prévention primaire et secondaire, tout en allégeant la charge des médecins généralistes.

Alignée avec l'ambition du PLFSS 2026, cette disposition renforcerait la prévention, réduirait la sédentarité et contribuerait à la lutte contre les maladies chroniques, responsables de plus de 80 % des dépenses de l'assurance maladie.

Amendement n°3
Permettre la création d'un espace de liberté tarifaire encadré

ASSEMBLÉE NATIONALE

PLFSS POUR 2026

AMENDEMENT

Présenté par

Après l'article 24, insérer un article ainsi rédigé :

Article 25 (nouveau)

« La rédaction du 2° de l'article L.162-12-9 du code de la sécurité sociale est modifiée de la façon suivante :

« 2° Les conditions dans lesquelles les masseurs-kinésithérapeutes peuvent facturer aux patients des honoraires complémentaires aux tarifs des actes pris en charge par les organismes d'assurance maladie, et notamment la limitation de la part de l'activité pouvant donner lieu à facturation d'honoraires complémentaires, celle-ci ne pouvant excéder 50 % du volume total d'actes réalisés au cours de l'année civile et les modalités de fixation de ces compléments d'honoraires

Les patients visés à l'article L.322-4 ainsi qu'aux 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10°, 13°, 14°, 15°, 16°, 17° et 20° de l'article L.160-14 du code de la sécurité sociale, ne peuvent faire l'objet de ces dépassements d'honoraires»

Thème :

Introduire un encadrement souple et protecteur des compléments d'honoraires.

Exposé des motifs :

Constat : Le gel prolongé des honoraires des masseurs-kinésithérapeutes pousse certains professionnels à recourir aux compléments sans respecter les règles conventionnelles. L'absence de cadre clair alimente l'opacité.

Impact : Les patients vulnérables sont exposés à un risque d'accès limité aux soins. En parallèle, les cabinets manquent de souplesse économique.

Solution et articulation PLFSS : Un encadrement plafonné concilie respiration économique et protection. Aligné avec le PLFSS 2026, il améliore équité et lisibilité.

Amendement n°4

Sécurisation des revalorisations 2026 et 2027

ASSEMBLÉE NATIONALE

PLFSS POUR 2026

AMENDEMENT

Présenté par

Après l'article 24, insérer un article ainsi rédigé :

Article 25 (nouveau)

« I. – Par dérogation au II de l'article L.162-14-1-1 du code de la sécurité sociale, les revalorisations des honoraires de masso-kinésithérapie prévues par l'avenant n° 7 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes, approuvé par l'arrêté du 21 août 2023, ne peuvent être ni suspendues ni reportées, y compris en cas d'avis du comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie mentionné au même article, et ce au titre des exercices 2026 et 2027.

II. – Les dispositions du présent article garantissent l'application effective des engagements conventionnels mentionnés au I, nonobstant tout dépassement de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM). »

Thème :

Garantir l'application effective des revalorisations prévues par l'avenant 7 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes en 2026 et 2027.

Exposé des motifs :

Constat : Depuis 2007, le revenu réel des masseurs-kinésithérapeutes a chuté de 29 %, malgré une formation allongée à Bac+5. En 2025, les revalorisations promises par l'avenant 7 ont été suspendues par le comité d'alerte ONDAM. Le non respect des engagements conventionnels est de nature à rompre la confiance entre les partenaires conventionnels ainsi qu'entre les professionnels et l'Assurance Maladie.

Impact : Une répétition en 2026 créerait un précédent dangereux : la convention deviendrait une coquille vide, brisant la confiance entre partenaires sociaux. Cette situation fragilise l'attractivité : de plus en plus de jeunes diplômés quittent le secteur libéral ou s'expatrient.

Solution et articulation PLFSS : La sécurisation des revalorisations est cohérente avec le PLFSS 2026 : elle garantit soutenabilité et prévisibilité des revenus, conditions indispensables pour stabiliser la démographie professionnelle.

Amendement n°5

Rendre plus juste la suspension automatique des revalorisations

ASSEMBLÉE NATIONALE

PLFSS POUR 2026

AMENDEMENT

Présenté par

Après l'article 24, insérer un article ainsi rédigé :

Article 25 (nouveau)

« Au II de l'article L.162-14-1-1 du code de la sécurité sociale, insérer les mots « ,portant sur les professions de santé dont l'évolution des pratiques sont à l'origine du risque de dérapage des dépenses par rapport à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), ».

Thème :

Limiter la régulation aux professions responsables des dépassements de l'ONDAM.

Exposé des motifs :

Constat : Le mécanisme actuel suspend toutes les revalorisations dès lors que l'ONDAM est dépassé, y compris pour des professions non responsables.

Impact : Les masseurs-kinésithérapeutes sont régulièrement pénalisés alors que les dépassements proviennent d'autres postes (imagerie, médicaments). Cela nuit à la confiance entre les partenaires conventionnels et démobilise les professionnels.

Solution et articulation PLFSS : Proportionner la suspension responsabilise chaque profession sans casser la dynamique. C'est cohérent avec l'esprit du PLFSS 2026 de pilotage plus fin et ciblé.

Amendement n°6

Indexation de la rémunération des actes de kinésithérapie libérale sur l'inflation

ASSEMBLÉE NATIONALE

PLFSS POUR 2026

AMENDEMENT

Présenté par

Après l'article 24, insérer un article ainsi rédigé :

Article 25 (nouveau)

« Après l'article L162-12-9, insérer un article L162-12-9-1 ainsi rédigé :

Les tarifs des actes de masso-kinésithérapie font l'objet d'une indexation annuelle automatique partielle équivalente à 70% de la variation annuelle de l'indice des prix à la consommation, telle que publiée par l'INSEE. Cette indexation est appliquée de plein droit au 1er janvier de chaque année, sans préjudice des revalorisations complémentaires pouvant résulter d'avenants conventionnels antérieurs ou ultérieurs.

Thème :

Préserver l'attractivité et la soutenabilité de l'exercice libéral de la masso-kinésithérapie

Exposé des motifs :

Constat :

Depuis 2007, le revenu réel des masseurs-kinésithérapeutes libéraux a chuté de 29 %. La France accuse un retard notable par rapport à plusieurs pays européens – tels que la Belgique ou l'Espagne – où une indexation partielle des tarifs sur l'inflation est déjà en vigueur. L'absence d'ajustement automatique entretient un décrochage croissant entre l'évolution des charges et celle des revenus.

Conséquences :

Cette déconnexion fragilise durablement le modèle économique de l'exercice libéral. L'attractivité du métier s'effondre, la démographie recule, et les délais d'accès aux soins s'allongent. De plus, la non-indexation a un effet pervers sur le dialogue social : elle conduit à ce que la question économique monopolise les négociations conventionnelles, plaçant les syndicats professionnels dans une position défensive face à une pression financière constante. Les discussions se concentrent alors sur la survie économique des cabinets, reléguant au second plan les véritables enjeux de santé publique, tels que la prévention, la coordination des soins ou la qualité des prises en charge.

Solution et articulation avec le PLFSS 2026 :

L'instauration d'une indexation partielle, à hauteur de 70 % de l'indice des prix à la consommation, permettrait de restaurer un équilibre structurel. En sécurisant le revenu réel des masseurs-kinésithérapeutes, cette mesure redonnerait confiance et visibilité à la profession, tout en libérant les négociations conventionnelles de la contrainte économique permanente pour les recentrer sur les objectifs de santé publique et d'innovation dans les parcours de soins.

Amendement n°7

Préserver la relation de soins en excluant les professionnels de santé de la collecte des franchises médicales

ASSEMBLÉE NATIONALE

PLFSS POUR 2026

AMENDEMENT

Présenté par

Après l'article 24, insérer un article ainsi rédigé :

Article 25 (nouveau)

« I. – L'article L.322-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les professionnels de santé ne peuvent être tenus de collecter, pour le compte des organismes d'assurance maladie, les franchises médicales ou participations forfaitaires dues par les assurés sociaux. La collecte de ces sommes demeure assurée exclusivement par les organismes de sécurité sociale. » »

Exposé des motifs :

Constat :

Le doublement des franchises médicales décidé dans le cadre du PLFSS 2026 a pour objectif de renforcer la responsabilisation des assurés face aux dépenses de santé. Cependant, cette mesure suscite une inquiétude légitime quant à son mode de recouvrement. Si les professionnels de santé étaient chargés de collecter ces montants, cela introduirait une charge administrative supplémentaire et une source potentielle de tension dans la relation thérapeutique.

Impact :

Confier cette collecte aux praticiens reviendrait à les placer dans un rôle de percepteur, brouillant la frontière entre soin et recouvrement. Cette situation risquerait d'altérer la confiance entre le patient et son soignant, et de générer des refus de soins ou des incompréhensions. Pour les masseurs-kinésithérapeutes, souvent en suivi régulier, l'effet relationnel serait particulièrement délétère. Les soignants doivent rester des acteurs de santé, non des agents de recouvrement.

Solution et articulation avec le PLFSS :

Le présent amendement vise à inscrire dans la loi le principe selon lequel la collecte des franchises médicales demeure une mission exclusive des organismes d'assurance maladie.

Cette clarification permet de préserver la neutralité du lien de soin tout en maintenant l'objectif d'économies inscrit dans le PLFSS 2026. Elle garantit une mise en œuvre opérationnelle des franchises sans complexifier l'exercice des professionnels ni détériorer la qualité de la relation patient-soignant.

Amendement n°8

Restaurer l'attractivité des soins de kinésithérapie à domicile

ASSEMBLÉE NATIONALE

PLFSS POUR 2026

AMENDEMENT

Présenté par

Après l'article 24, insérer un article ainsi rédigé :

Article 25 (nouveau)

« Après l'article L.2333-87 du code général des collectivités territoriales, il est inséré un article L.2333-87-1 ainsi rédigé :

“Art. L.2333-87-1.

I. Les professionnels de santé mentionnés à l'article L.4311-1 du code de la santé publique, bénéficient, pour leurs déplacements liés à la réalisation de soins à domicile, de la gratuité du stationnement sur la voie publique.

II. Cette gratuité s'applique aux emplacements ouverts au stationnement payant sur le territoire de la commune.

III. Un décret conjoint des ministres chargés de la santé, de l'intérieur et des collectivités territoriales fixe :

1° La liste des professionnels concernés ;

2° Les modalités de délivrance d'un “macaron professionnel de soins à domicile” et d'identification du véhicule ;

3° Les conditions d'exercice et de contrôle, incluant la possibilité de retirer le droit en cas d'abus ou de fraude ;

4° Les modalités de signalement auprès des autorités territoriales.” »

Thème :

Encourager le maintien à domicile et l'autonomie des personnes âgées en valorisant les soins en mobilité et en améliorant les conditions d'exercice des professionnels de santé intervenant à domicile.

Exposé des motifs :

Constat : Les professionnels de santé intervenant à domicile jouent un rôle central dans la prévention de la perte d'autonomie et le maintien à domicile des personnes âgées ou dépendantes.

Pourtant, leurs conditions d'exercice se dégradent : le coût des déplacements (carburant, temps de trajet, stationnement payant, contraventions) pèse lourdement sur leur activité. Ces contraintes logistiques entraînent une baisse d'attractivité des soins à domicile, alors même que la demande augmente fortement.

Le tarif actuel des actes à domicile, de 17,20 €, n'a pas été significativement revalorisé depuis plus de quinze ans, et ne couvre plus le coût réel de l'intervention. Il sera incontournable dans un deuxième temps que ce sujet soit abordé de façon conventionnelle.

Impact : Faute de soins à domicile, les hospitalisations se prolongent, entraînant un surcoût évalué à plus de 300 M€ par an. Les personnes âgées et dépendantes voient leur autonomie fragilisée.

Solution et articulation PLFSS : La création d'un **droit à la gratuité du stationnement sur la voie publique** pour les professionnels de santé effectuant des soins à domicile constitue une mesure simple, à coût nul pour l'assurance maladie, mais à fort impact sur la qualité et la continuité des soins.

Elle permet de faciliter la mobilité des soignants, d'optimiser leur temps d'intervention, et de renforcer l'accès aux soins à domicile sur l'ensemble du territoire.

Cohérente avec les objectifs du **PLFSS 2026**, cette mesure soutient le **virage domiciliaire**, favorise la **réduction des hospitalisations évitables** et participe à la **maîtrise des dépenses de santé** en préservant l'autonomie des personnes fragiles.

Amendement n°9
Préserver les Interventions des masseurs-kinésithérapeutes libéraux en SMR

ASSEMBLÉE NATIONALE

PLFSS POUR 2026

AMENDEMENT

Présenté par

Après l'article 24, insérer un article ainsi rédigé :

Article 25 (nouveau)

« I. – Après l'article L.6112-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L.6112-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L.6112-1-1.

Les établissements de santé exerçant des missions de soins médicaux et de réadaptation garantissent, dans le respect de l'organisation de leur équipe de réadaptation, la possibilité de recours à des masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés lorsque l'offre interne est insuffisante pour assurer la continuité ou la qualité des soins.

Ce recours donne lieu à la conclusion d'une convention entre l'établissement et le ou les professionnels concernés, précisant :

- 1° Les conditions d'intervention et d'articulation avec l'équipe pluridisciplinaire de réadaptation ;
- 2° Les modalités de facturation et de coordination avec l'assurance maladie ;
- 3° Les engagements réciproques relatifs au respect du projet de soins individualisé du patient et à la continuité des prises en charge.

Un décret fixe les modalités d'application du présent article, notamment la définition des situations d'insuffisance d'offre, les critères de contractualisation, ainsi que les conditions de valorisation des interventions dans le modèle de financement des soins médicaux et de réadaptation. »

Thème :

Conserver la possibilité d'intervention des masseurs-kinésithérapeutes libéraux en SMR pour fluidifier le parcours de soins.

Exposé des motifs :

Constat : Les patients sortant d'hospitalisation nécessitent souvent un suivi kinésithérapique intensif. Les établissements de SMR ne disposent pas toujours de ressources internes suffisantes.

Impact : Le manque de continuité de soins entraîne des retards de récupération fonctionnelle, des ré-hospitalisations évitables et une perte d'autonomie accrue.

Solution et articulation PLFSS : Ouvrir l'accès aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux en SMR permet d'assurer la continuité, sans charge supplémentaire pour les établissements. Le PLFSS 2026 met l'accent sur le virage ambulatoire : cet amendement s'inscrit pleinement dans cette logique ville-hôpital.

Amendement n°10

Mise en place d'une analyse nationale des besoins en kinésithérapie et d'un pilotage dynamique de l'offre de soins de kinésithérapie

ASSEMBLÉE NATIONALE

PLFSS POUR 2026

AMENDEMENT

Présenté par

Après l'article 24, insérer un article ainsi rédigé :

Article 25 (nouveau)

« I. – Après l'article L.162-14-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L.162-14-3-1 ainsi rédigé :

« Art. L.162-14-3-1.

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie conduit, tous les deux ans, une analyse nationale des besoins en soins de masso-kinésithérapie.

Cette analyse évalue notamment :

- 1° Les besoins de soins en fonction des évolutions démographiques, épidémiologiques et territoriales ;
- 2° Les besoins en formation initiale et continue ;
- 3° Les effectifs professionnels et leur répartition géographique ;
- 4° Les indicateurs relatifs à l'accès aux soins et à la qualité des prises en charge.

Cette analyse est réalisée en lien avec les représentants de la profession, notamment le Conseil national de l'ordre et les organisations syndicales représentatives.

Elle donne lieu à un rapport public remis au Gouvernement et au Parlement, assorti de recommandations opérationnelles destinées à améliorer la pertinence et l'efficacité de l'offre de soins de kinésithérapie. »

Thème :

Cet amendement vise à doter l'Assurance maladie et les pouvoirs publics d'un outil de pilotage fiable et partagé, afin de « dépenser mieux » pour « dépenser moins » plutôt que de « dépenser moins » pour « dépenser moins ».

Exposé des motifs :

Constat : Aujourd'hui, la planification de l'offre en kinésithérapie repose sur des données partielles et souvent obsolètes. Aucune projection nationale n'évalue précisément les

besoins en soins, en formation, en effectifs professionnels ou leur répartition géographique. Cela entraîne des mesures parfois déconnectées des réalités de terrain, inefficaces ou injustes.

Impact : Sans pilotage fin, les politiques de santé se résument trop souvent à des mesures budgétaires uniformes et réductrices, comme les gels de tarifs ou la limitation arbitraire de l'offre. Ces approches aggravent les inégalités territoriales, entretiennent la démotivation des professionnels et nuisent à la qualité de prise en charge des patients.

Solution et articulation PLFSS : La mise en place d'une évaluation dynamique des besoins, associant les représentants de la profession, permet de réorienter les ressources là où elles sont réellement utiles. Cela garantit un meilleur ciblage des dépenses, une réduction des gaspillages et une adaptation en continu aux évolutions démographiques et épidémiologiques.

Ce dispositif incarne l'esprit du PLFSS 2026 : optimiser l'utilisation des ressources publiques, non pas en coupant aveuglément, mais en investissant de façon plus pertinente.