



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

prise en charge

Question écrite n° 99180

Texte de la question

Mme Martine Martinel attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les difficultés auxquelles se heurtent les familles d'enfants suivis par les centres d'action médico-social précoce (CAMSP) et qui conduisent à des suivis incomplets voire à des ruptures de prises en charge. Les prises en charge globales au sein des CAMSP permettent aux enfants de 0 à 6 ans présentant un handicap de trouver un lieu pour leur apporter les soins nécessaires à leur développement. Leur rôle est par conséquent primordial pour ce qui concerne le dépistage et le diagnostic précoce des déficits et des troubles ; la prévention ou la réduction de l'aggravation des handicaps ; les soins ; l'accompagnement familial ; le soutien, l'aide et l'adaptation sociale et éducative. Pour répondre à leurs missions, les CAMSP ont parfois recours à des prises en charge libérales pour permettre un suivi thérapeutique complet, régulier et soutenu. La remise en cause de leur financement par certaines caisses primaires d'assurance maladie est un sujet de forte inquiétude pour l'association nationale des équipes et des centres d'actions médico-sociales précoces et des familles. Certaines CPAM refusent le financement des interventions de professionnels libéraux même lorsque la situation correspond aux dispositions prévues par l'article R. 314-122 du CASF en confondant dispositions dérogatoires et dispositions exceptionnelles. C'est la raison pour laquelle elle souhaite l'interroger sur les mesures que le Gouvernement entend prendre afin que la réglementation garantisse le maintien durable des possibilités de recours à des prises en charge complémentaires prescrites par le médecin du CAMSP, soumises au contrôle médical et financées par l'assurance maladie.

Texte de la réponse

Le budget des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) est déterminé de façon à couvrir l'ensemble de leurs dépenses de fonctionnement, y compris les consultations et interventions des professionnels de santé qui concourent à la réalisation de leurs missions. Selon la réglementation en vigueur, les frais liés aux soins complémentaires délivrés par des professionnels de santé libéraux en sus du budget des CAMSP après accord préalable du service du contrôle médical ne sont remboursés en sus du budget de ces structures que dans certaines conditions : - lorsque ces soins ne relèvent pas des missions de l'établissement ; - lorsque le service ne peut les assurer de façon suffisamment complète ou régulière en raison de leur intensité ou de leur technicité. Les prises en charge complémentaires répondant à ces critères sont bien remboursées par l'assurance maladie obligatoire dans les conditions de droit commun. En-dehors de ces cas, les interventions des professionnels libéraux doivent être assurées par le CAMSP sur son budget dans le cadre d'une convention qu'il doit signer avec le professionnel. Cette réglementation, qui s'applique à l'ensemble des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées y compris les CAMSP, permet d'éviter toute double prise en charge par l'assurance maladie. La ministre des affaires sociales et de la santé a demandé à ses services d'engager une analyse en lien avec l'assurance-maladie afin de vérifier que l'interprétation de cette réglementation est identique sur l'ensemble du territoire et le cas échéant d'apporter les compléments d'instruction nécessaires

Données clés

Auteur : [Mme Martine Martinel](#)

Circonscription : Haute-Garonne (4^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 99180

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [27 septembre 2016](#), page 8688

Réponse publiée au JO le : [13 décembre 2016](#), page 10271