



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

prise en charge

Question écrite n° 99415

Texte de la question

Mme Valérie Lacroute attire l'attention de Mme la secrétaire d'État, auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion sur les difficultés auxquelles sont confrontées les familles d'enfants suivis par les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) qui ont pour vocation la prise en charge ambulatoire des enfants de 0 à 6 ans présentant des troubles du développement avérés ou suspectés. Compte tenu de l'absence ou de l'insuffisance de personnel dans certaines spécialités, le plateau pluridisciplinaire des CAMSP ne permet pas toujours de mettre en œuvre l'ensemble des prises en charge thérapeutiques ou des rééducations prévues. Les CAMSP ont donc parfois recours à des prises en charge libérales pour permettre un suivi thérapeutique complet, régulier et soutenu. Or la remise en cause de leur financement par certaines caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) est un sujet d'inquiétude qui peut conduire à des suivis incomplets voire à des ruptures de prises en charge. Dans le département de Seine-et-Marne, la CPAM exige depuis peu une demande de dérogation demandant la prise en charge des soins réalisés en libéral, en précisant qu'une telle demande doit être effectuée de façon exceptionnelle. Par conséquent, les professionnels libéraux hésitent désormais à recevoir les enfants adressés par les CAMSP par crainte de se voir refuser l'accord de prise en charge. C'est pourquoi elle demande que des dispositions réglementaires soient prises afin de permettre le maintien de cette disposition sur tout le territoire et d'assurer ainsi aux enfants l'obtention du suivi thérapeutique adapté à leurs difficultés.

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 Valérie Lacroute](#)

Circonscription : Seine-et-Marne (2^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 99415

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Personnes handicapées et lutte contre l'exclusion

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

[Date\(s\) clé\(e\)s](#)

Question publiée au JO le : [4 octobre 2016](#), page 7936

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