



# ASSEMBLÉE NATIONALE

## 15ème législature

### Conditions de l'accès au psychomotricien pour les familles

Question écrite n° 20697

#### Texte de la question

Mme Isabelle Rauch appelle l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé, sur les difficultés rencontrées par de nombreuses familles confrontées à des troubles du langage de leurs enfants. Parmi celles-ci, l'accès au psychomotricien, qui ne fait l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie que s'il est réalisé en centre de soins. Or ces structures connaissent des difficultés pour recruter et conserver ce type de professionnels, créant une offre de soins disparate selon les territoires et engendrant un recours inéluctable à un professionnel libéral. Le risque est grand, dans les milieux sociaux les moins favorisés, de renoncer au traitement. Les conséquences scolaires et sociales sont importantes et tendent à enfermer l'enfant concerné dans ses difficultés et dans une trajectoire dégradée au regard de ses capacités potentielles. Aussi, elle souhaiterait savoir si une prise en charge est envisagée, dans le cadre du plan « Ma santé 2022 » ou de toute autre disposition. À défaut, elle souhaite connaître les dispositions prises par le ministère pour garantir la présence de tels professionnels, dans tous les centres de soins proposant des actes d'évaluation et de rééducation en psychomotricité pris en charge par l'assurance maladie.

#### Texte de la réponse

Les psychomotriciens exercent principalement en hôpital ou en institution, l'exercice en libéral étant minoritaire (environ 20 % des praticiens). La profession n'est pas conventionnée, de fait les soins réalisés en libéral ne peuvent faire l'objet de remboursements à l'exception de certains parcours. Depuis 2019, dans le cadre de la stratégie nationale pour l'autisme 2018-2022, le bilan et les interventions précoces pour les enfants souffrant de troubles du neuro-développement font l'objet d'un remboursement (de 140 euros à 1 500 euros pour une période de douze mois). En cas de revenus financiers restreints, une demande de prise en charge exceptionnelle peut être effectuée auprès de l'Assurance Maladie. Concernant la prise en charge médicale et de rééducation des troubles du langage, les soins délivrés en Centre d'action médico-sociale précoce, en Centre médico-psychologique ou en Centre médico-psycho-pédagogique sont pris en charge intégralement par l'Assurance maladie. Les soins prodigués par un psychomotricien ou un ergothérapeute exerçant en libéral ne sont pas remboursés. Toutefois, dans les cas où les familles souhaiteraient consulter en libéral pour des troubles du langage, les séances d'orthophonie sont prises en charge, à hauteur de 60%, par l'Assurance maladie.

#### Données clés

**Auteur :** [Mme Isabelle Rauch](#)

**Circonscription :** Moselle (9<sup>e</sup> circonscription) - La République en Marche

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 20697

**Rubrique :** Assurance maladie maternité

**Ministère interrogé :** [Solidarités et santé](#)

**Ministère attributaire :** [Solidarités et santé](#)

## Date(s) clé(s)

**Date de signalement** : Question signalée au Gouvernement le 18 novembre 2019

**Question publiée au JO le** : [25 juin 2019](#), page 5771

**Réponse publiée au JO le** : [6 octobre 2020](#), page 6918