



ASSEMBLÉE NATIONALE

17ème législature

Remboursement des soins orthophoniques

Question orale n° 557

Texte de la question

Mme Christine Arrighi interroge Mme la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées sur les difficultés persistantes relatives au remboursement des soins d'orthophonie dispensés en libéral aux enfants suivis en centre médico-psychologique, à la suite de l'application plus stricte, par certaines caisses primaires d'assurance maladie, de la règle dite de la non-double prise en charge. Depuis la fin de l'année 2024, plusieurs caisses primaires d'assurance maladie refusent ou contestent le remboursement de séances d'orthophonie réalisées par des professionnels libéraux lorsque l'enfant est suivi en centre médico-psychologique et que les soins sont regardés comme relevant du même motif de prise en charge, sauf à ce qu'une convention formelle existe entre le centre médico-psychologique et l'orthophoniste concerné. Cette situation concerne particulièrement les enfants présentant des troubles du langage, des troubles du neurodéveloppement, des troubles du spectre de l'autisme ou un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. L'application stricte du cadre juridique existant, fondé notamment sur l'article L. 162-22-19 du code de la sécurité sociale, intervient dans un contexte de pénurie structurelle d'orthophonistes au sein de ces centres, dont une grande majorité ne dispose pas des moyens humains nécessaires pour assurer ces soins. Elle fait ainsi peser un risque de rupture de parcours de soins, une charge financière importante pour les familles et une insécurité juridique pour les orthophonistes libéraux, exposés à des procédures de récupération d'indus. À cet égard, l'article 62 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 constitue une avancée utile, en permettant aux caisses d'assurance maladie de récupérer les indus directement auprès des établissements de psychiatrie concernés, lorsque ceux-ci auraient dû assumer la charge de ces soins. Toutefois, si cette mesure sécurise la situation des professionnels de santé libéraux, elle ne garantit pas, à elle seule, l'effectivité du remboursement des soins pour tous les enfants, en l'absence d'un cadre clair autorisant la facturation en ville lorsque les centres médico-psychologiques ne sont pas en mesure d'assurer les soins nécessaires. Dans ce contexte, elle lui demande comment le Gouvernement entend assurer l'effectivité du remboursement des soins d'orthophonie libéraux pour tous les enfants suivis en centre médico-psychologique lorsque ces soins ne peuvent être dispensés par l'établissement ; dans quels délais sera mise en œuvre la mesure réglementaire annoncée dans l'exposé des motifs de l'amendement n° 1312 du Gouvernement adopté au Sénat sur le PLFSS 2026 et visant à créer un régime dérogatoire national permettant, sous conditions, la facturation en ville d'actes d'auxiliaires médicaux prescrits par les centres médico-psychologique, y compris lorsque les motifs de prise en charge sont identiques et si des instructions transitoires seront données aux caisses d'assurance maladie afin de garantir une application homogène et sécurisée du droit sur l'ensemble du territoire, dans l'intérêt des enfants et de leurs familles.

Données clés

Auteur : [Mme Christine Arrighi](#)

Circonscription : Haute-Garonne (9^e circonscription) - Écologiste et Social

Type de question : Question orale

Numéro de la question : 557

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : Santé, familles, autonomie et personnes handicapées

Ministère attributaire : Santé, familles, autonomie et personnes handicapées

Date(s) clée(s)

Question publiée au JO le : 27 janvier 2026

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue au Journal officiel du [27 janvier 2026](#)