ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

prise en charge

Question écrite n° 100292

Texte de la question

Mme Christine Pires Beaune attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la situation des CAMSP (centres d'action médico-sociale précoce), au regard des pratiques de certaines CPAM. Les CAMSP sont des structures souvent cruciales, notamment pour les prématurés et les nouveau-nés vulnérables. Ils permettent un suivi global des enfants, la réponse à l'ensemble de leurs besoins thérapeutiques et la concentration, dans un même endroit, de spécialistes qui permettent d'assurer la continuité des soins. En vertu de l'article R. 314-122 du code de l'action sociale et des familles, les soins complémentaires délivrés à titre individuel par un médecin, un auxiliaire médical, un centre de santé, un établissement de santé ou un autre établissement ou service médico-social, sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie obligatoire dans les conditions de droit commun, lorsque ces soins ne peuvent, en raison de leur intensité ou de leur technicité, être assurés par l'établissement ou le service de façon suffisamment complète ou suffisamment régulière. Or ces dispositions, applicables aux CAMSP, selon l'article R. 314-124 du même code, sont parfois entendues d'une manière trop restrictive par les organes de l'assurance-maladie. Cela induit des inégalités territoriales d'accès aux soins injustifiées. C'est ce qu'a notamment rappelé la conférence nationale de santé dans son avis du 21 juin 2012. En conséquence, elle souhaite savoir si le Gouvernement compte assurer le maintien des possibilités de recours à des prises en charge complémentaires prescrites par le médecin du CAMSP, financées par l'assurance maladie et coordonnées par les CAMSP.

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

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/14/questions/QANR5L14QE100292

Auteur : Mme Christine Pires Beaune
Circonscription : Puy-de-Dôme (2e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 100292
Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations
Ministère interrogé : Affaires sociales et santé
Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clée(s)

Question publiée au JO le : 1er novembre 2016, page 8947
Réponse publiée au JO le : 13 décembre 2016, page 10271