ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

prise en charge

Question écrite n° 102035

Texte de la question

M. Charles de Courson attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la situation des centres d'action médico-sociale précoce. Ces établissements sont spécialisés dans le dépistage et la prise en charge des enfants de moins de six ans qui présentent un handicap. Ces centres prennent en charge les enfants qui en ont besoin en ambulatoire, de jour. Ils ont à la fois une mission de soin, d'aide à l'adaptation pour ces enfants mais également une mission d'accompagnement des familles. Les CAMSP sont financés à hauteur de 80 % par la caisse primaire d'assurance maladie et à hauteur de 20 % par les conseils départementaux. Le fonctionnement de ces centres s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire, capable de faire face à tous les besoins de ces enfants : médecins, éducateurs, psychologues, assistants sociaux. Dans certains cas, les CAMPS font appel à des professionnels de santé libéraux comme les orthophonistes ou les kinésithérapeutes. Or depuis peu, certaines CPAM refusent de financer ces derniers professionnels, estimant qu'ils ne rentrent pas dans le cadre de l'article R. 314-122 du code de l'action sociale et des familles. Ces interprétations divergent selon les départements, induisant une rupture d'égalité entre les différents patients. De plus, lorsque les CPAM refusent de financer ces professionnels, nombre d'enfants ne peuvent plus bénéficier de ces thérapies. Il lui demande donc quelles mesures elle pense prendre afin de clarifier les obligations des CPAM envers les CAMPS, dans une optique de respect des besoins de ces enfants handicapés.

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 : M. Charles de Courson

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/14/questions/QANR5L14QE102035

Circonscription : Marne (5e circonscription) - Union des démocrates et indépendants
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 102035
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 : 24 janvier 2017, page 410
Réponse publiée au JO le : 28 février 2017, page 1691