ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

prise en charge

Question écrite n° 97785

Texte de la question

M. Philippe Gosselin 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 le remboursement par les caisses primaires d'assurance maladie des soins prescrits par les centres d'action médico-sociale précoce. En effet, les CAMSP ont parfois recours à des prises en charge libérales pour permettre un suivi thérapeutique complet, régulier et soutenu. Si, dans la majorité des départements, les CPAM continuent de rembourser les rééducations prescrites aux enfants, de plus en plus de CAMSP sont confrontés à une baisse de ces remboursements par les CPAM. Cette remise en cause du financement des prises en charge libérales conduit dans un certain nombre de cas à des ruptures de prise en charge ou à des suivis incomplets. Le maintien des remboursements apparaît donc nécessaire. Il souhaite donc connaître les intentions du Gouvernement en la matière et les mesures réglementaires qu'il entend prendre pour remédier à ces situations préjudiciables aux enfants et aux familles.

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. Philippe Gosselin
Circonscription : Manche (1re circonscription) - Les Républicains
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 97785
Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/14/questions/QANR5L14QE97785

Ministère interrogé : Personnes handicapées et lutte contre l'exclusion
Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clée(s)

Question publiée au JO le : 19 juillet 2016, page 6787
Réponse publiée au JO le : 13 décembre 2016, page 10271