



14ème législature

Question N° : 100567	De M. Hervé Pellois (Socialiste, écologiste et républicain - Morbihan)	Question écrite
Ministère interrogé > Personnes handicapées et lutte contre l'exclusion		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique >assurance maladie maternité : prestations	Tête d'analyse >prise en charge	Analyse > centres d'action médico-sociale précoce. prescriptions. remboursement.
Question publiée au JO le : 15/11/2016 Réponse publiée au JO le : 13/12/2016 page : 10271 Date de changement d'attribution : 22/11/2016		

Texte de la question

M. Hervé Pellois appelle 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 les prises en charge complémentaires CAMSP - secteur libéral. Les CAMSP ont vocation à proposer l'ensemble des prises en charge prévues dans le projet thérapeutique de l'enfant. Mais le recours complémentaire aux professionnels libéraux devient indispensable lorsque les soins indiqués ne peuvent être assurés de façon suffisamment complète ou régulière par le service. Dans la dotation des CAMSP, il n'y a pas de budgétisation prévue pour les prises en charge libérales complémentaires. Jusqu'à quelques années, ces prises en charge complémentaires faisaient simplement l'objet d'une prescription d'un médecin de l'établissement afin qu'elles soient assurées par un professionnel libéral. Progressivement, des refus croissants des CPAM ont été signalés. Ces refus ont pour conséquence des ruptures thérapeutiques préjudiciables pour les enfants. Aussi, il lui demande de bien vouloir prendre des dispositions réglementaires apportant une réponse applicable par l'ensemble des CPAM, permettant ainsi aux enfants suivis en CAMSP de bénéficier d'un accompagnement adapté.

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

