



14ème législature

Question N° : 97785	De M. Philippe Gosselin (Les Républicains - Manche)	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 : 19/07/2016 Réponse publiée au JO le : 13/12/2016 page : 10271 Date de changement d'attribution : 22/11/2016		

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