



## 15ème législature

<b>Question N° :</b> 3777	De <b>M. Yannick Favennec-Bécot</b> ( UDI, Agir et Indépendants - Mayenne )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Personnes handicapées		<b>Ministère attributaire</b> > Personnes handicapées
<b>Rubrique</b> > personnes handicapées	<b>Tête d'analyse</b> >Prise en charge ambulatoire des enfants de 0 à 6 ans en situation de handicap	<b>Analyse</b> > Prise en charge ambulatoire des enfants de 0 à 6 ans en situation de handicap.
Question publiée au JO le : <b>12/12/2017</b> Réponse publiée au JO le : <b>17/04/2018</b> page : <b>3287</b> Date de signalement : <b>10/04/2018</b>		

### Texte de la question

M. Yannick Favennec-Bécot attire l'attention de Mme la secrétaire d'État, auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées, sur les inquiétudes des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) concernant les difficultés auxquelles se heurtent les familles des enfants suivis dans ces structures. Les prises en charge globales au sein des CAMSP permettent aux enfants de 0 à 6 ans présentant un handicap, ou à risque de handicap, de trouver un lieu pour leur apporter les soins nécessaires à leur développement. Pour répondre à ces missions, ces centres ont parfois recours à des prises en charge libérales pour permettre un suivi thérapeutique complet, régulier et soutenu. Or le financement de ces prises en charge complémentaires est remis en cause par certaines CPAM. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer ses intentions sur ce sujet et notamment si elle entend maintenir ces prises en charge sur l'ensemble du territoire afin de garantir aux enfants le suivi thérapeutique adapté à leurs difficultés.

### Texte de la réponse

Le budget des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées 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 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 ; ou 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 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 l'établissement sur son budget. Cette réglementation, qui s'applique à l'ensemble des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées y compris les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), permet d'éviter les doubles prises en charge par l'assurance maladie. Cependant, ces règles de financement des soins complémentaires sont aujourd'hui inégalement appliquées sur le terrain, et il existe manifestement des différences d'interprétation et de mise en œuvre entre caisses primaires d'assurance maladie, ce qui peut conduire à des ruptures de prise en charge. C'est une situation à laquelle il faut rapidement remédier : en effet, la fluidité des parcours des personnes handicapées est un enjeu prioritaire pour le gouvernement. C'est pourquoi des travaux ont été engagés afin de clarifier les modalités de prise en charge de ces soins complémentaires et permettre une harmonisation des pratiques des caisses primaires



d'assurance maladie (CPAM). La circulaire DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche "une réponse accompagnée pour tous" demande aux agences régionales de santé, en articulation avec les CPAM et les établissements concernés, d'objectiver les situations de prise en charge des soins complémentaires. Par ailleurs, une mission de l'inspection générale des affaires sociales est prévue afin de réaliser un état des lieux de l'activité des CAMSP, ainsi que des centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), et d'étudier les questions relatives au respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans ces réseaux ainsi que les freins et les leviers que constituent leurs modes de financement actuels. Ces différents travaux permettront d'avancer dans la résolution des questions liées à la prise en charge des soins complémentaires dans les établissements sociaux et médico-sociaux, et notamment dans les CAMSP et les CMPP.