



## 16ème législature

<b>Question N° :</b> <b>3063</b>	De <b>M. Antoine Vermorel-Marques</b> ( Les Républicains - Loire )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Santé et prévention		<b>Ministère attributaire</b> > Santé et prévention
<b>Rubrique</b> >assurance maladie maternité	<b>Tête d'analyse</b> >Prise en charge des soins de psychomotricité et d'ergothérapie	<b>Analyse</b> > Prise en charge des soins de psychomotricité et d'ergothérapie.
Question publiée au JO le : <b>15/11/2022</b> Réponse publiée au JO le : <b>28/02/2023</b> page : <b>2007</b>		

### Texte de la question

M. Antoine Vermorel-Marques appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur le système de prise en charge du coût des soins de psychomotricité et d'ergothérapie. Actuellement, ces frais ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale. Il est nécessaire de constituer un dossier auprès d'une MPDH afin d'obtenir *a posteriori* le remboursement des soins, dont le prix est élevé. Les frais sont donc déjà engagés quand la demande est introduite auprès de la MDPH, sans assurance qu'une réponse favorable sera émise après instruction du dossier. Pourtant, dans certaines situations, ces soins sont indispensables pour les patients et la mise en place d'un accompagnement personnalisé optimal. Aussi, M. le député souhaite savoir si le Gouvernement entend rendre automatique cette prise en charge voire l'inclure dans les remboursements de la sécurité sociale. Cette mesure serait une marque de soutien à destination des personnes en situation de handicap et simplifierait grandement leur accès aux soins. Il lui demande sa position sur ce sujet.

### Texte de la réponse

Les psychomotriciens exercent principalement en hôpital ou en institution, l'exercice en libéral étant minoritaire (environ 20 % des praticiens). La profession n'est pas conventionnée, de fait les soins réalisés en libéral ne peuvent faire l'objet de remboursements à l'exception de certains parcours. Depuis 2019, dans le cadre de la stratégie nationale pour l'autisme 2018-2022, le bilan et les interventions précoces pour les enfants souffrant de troubles du neuro-développement font l'objet d'un remboursement (de 140 euros à 1 500 euros pour une période de douze mois). En cas de revenus financiers restreints, une demande de prise en charge exceptionnelle peut être effectuée auprès de l'assurance maladie. Concernant la prise en charge médicale et de rééducation des troubles du langage, les soins délivrés en centre d'action médico-sociale précoce, en centre médico-psychologique ou en centre médico-psycho-pédagogique sont pris en charge intégralement par l'assurance maladie. Les soins prodigués par un psychomotricien ou un ergothérapeute exerçant en libéral ne sont pas remboursés. Toutefois, dans les cas où les familles souhaiteraient consulter en libéral pour des troubles du langage, les séances d'orthophonie sont prises en charge, à hauteur de 60%, par l'assurance maladie.