

contact@assureravenirpmi.org - www.assureravenirpmi.org



ACEPP (Association des Collectifs Enfants Parents Professionnels), **ANAPSY-pe** (Association Nationale des Psychologues pour la Petite Enfance), **ANPDE** (Association Nationale des Puéricultrices Diplômées et des Etudiantes), **ANSFT** (Association Nationale des Sages-Femmes Territoriales), **ATD Quart Monde**, **Fédération CFDT-Interco**, **Fédération CGT des services publics**, **CSF** (Confédération Syndicale des Familles), **FNEJE** (Fédération Nationale des Educateurs de Jeunes Enfants), **SNMPMI** (Syndicat National des Médecins de PMI), **SNUTER-FSU**, **SUD collectivités territoriales**, **UFNAFAAM** (Union Fédérative Nationale des Associations de Familles d'Accueil et Assistantes Maternelles), **UNIOPSS** (Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux)

Proposition de modifications du code de la santé publique concernant la financement des services de PMI, à l'occasion de l'examen du PLFSS 2026 (propositions figurant en orange dans le texte de l'article L2112-7 ci-dessous)

Article L2112-7

Version en vigueur depuis le 09 février 2022

[Modifié par LOI n°2022-140 du 7 février 2022 - art. 32 \(V\)](#)

Lorsque les examens institués par les articles L. 2122-1, deuxième alinéa, L. 2122-3 et L. 2132-2, deuxième alinéa, sont pratiqués par les professionnels de santé du service départemental de protection maternelle et infantile et concernent des assurés sociaux ou leurs ayants droit, les frais y afférents sont remboursés au département par les organismes d'assurance maladie dont relèvent les intéressés selon le mode de tarification prévu à l'article L. 162-32 du code de la sécurité sociale.

Les modalités de prise en charge des consultations réalisées par les infirmières puéricultrices et les modalités de prise en charge des consultations réalisés par les psychologues du service départemental de protection maternelle et infantile sont précisées par voie réglementaire.

Une indemnité forfaitaire relative à la mise en œuvre des priorités pluriannuelles d'action en matière de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile mentionnées au I de l'article L2111-1 du présent code est versée au département sous réserve de remplir des conditions d'éligibilité.

Une indemnité forfaitaire relative à l'atteinte des objectifs nationaux de santé publique mentionnés à l'article L2112-4 du présent code est versée au département sous réserve de remplir des conditions d'éligibilité.

Une indemnité forfaitaire relative à la composition d'équipes pluridisciplinaires mentionnées au 2ème alinéa de l'article L2112-1 du présent code, est versée au département sous réserve de remplir des conditions d'éligibilité.

Les modalités d'application des trois alinéas précédents sont fixées par voie réglementaire.

Les organismes d'assurance maladie **participent**, par voie de convention, sur leurs fonds d'action sanitaire et sociale aux autres actions de prévention médico-sociale menées par le département.

Dans les départements où, à la date d'entrée en vigueur de la loi n° 89-899 du 18 décembre 1989 relative à la protection et à la promotion de la santé, de la famille et de l'enfance et adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière d'aide sociale et de santé, une convention fixe les conditions de la participation des organismes d'assurance maladie au fonctionnement du service départemental de protection maternelle et infantile, celle-ci demeure en vigueur, sauf dénonciation dans les conditions prévues par ladite convention. En cas de dénonciation, les dispositions du premier alinéa et éventuellement du deuxième alinéa du présent article sont applicables.

Exposé des motifs :

La situation financière des services de PMI s'est dégradée depuis une quinzaine d'années. Selon le rapport de la députée Michèle Peyron (2019), le budget global de l'ensemble des services de PMI est passé en dix ans d'environ 500 millions d'euros à 400 millions d'euros. Dans la période des 20 dernières années le nombre de consultations médicales préventives auprès des enfants de moins de 6 ans, des visites à domicile auprès des femmes enceintes a quasiment diminué de moitié en PMI.

L'État a proposé à partir de 2020, dans le cadre d'une contractualisation prévention-protection, une part de financement liée à la réalisation d'objectifs de couverture populationnelle par les services de PMI. Malheureusement cette modalité n'assure pas la pérennité desdits financements et la plupart des départements hésitent à investir dans les recrutements nécessaires pour rétablir l'offre de service antérieure de la PMI.

Nous proposons plusieurs mesures à même de mieux assurer le financement des missions de PMI :

1°) Remboursement des actes des puéricultrices et des actes des psychologues en PMI :

Actuellement les actes remboursés dans le cadre de la PMI sont ceux effectués par les médecins et les sages-femmes. Les actes effectués par les infirmières puéricultrices ne sont pas valorisés financièrement alors qu'ils contribuent pleinement à l'action préventive, de dépistage et de diagnostic infirmier, de conseil et d'orientation, auprès des jeunes enfants et de leurs parents. Les actes effectués par les psychologues ne bénéficient pas non plus d'un remboursement alors que les psychologues contribuent dans le cadre de la PMI à l'offre de soins préventifs psychiques cohérente dans les périodes de la grossesse, de la naissance et de la petite enfance, où les aspects affectifs et relationnels influent sur le bon développement des enfants et de la fonction parentale. Le travail des psychologues en PMI participe en outre à l'initiation des prises en charge en santé psychique et mentale grâce à leur accompagnement auprès des familles et des équipes.

Nous proposons donc que les actes réalisés par ces deux catégories de professionnels soient remboursés aux départements par les caisses d'assurance-maladie.

2°) Création d'indemnités forfaitaires liées à l'atteinte d'objectifs ou au degré de mise en œuvre de dispositions du code de la santé publique (venant se substituer aux financements d'activités PMI inclus dans les contractualisations temporaires "prévention-protection de l'enfant") :

La traduction des priorités nationales de santé publique prévues à l'article L2111-1 du code de la santé publique en actions concrètes de prévention de terrain, l'atteinte d'objectifs de couverture populationnelle mentionnés à l'article L2112-4 et définis réglementairement pour certaines prestations (consultations, visites à domicile), la proposition d'un véritable parcours de santé en PMI assuré en équipes largement pluridisciplinaires telles que mentionnées à l'article L2112-1 pour chaque patient qui veut bien s'y prêter : autant d'enjeux majeurs qui justifient d'y consacrer une part de financement complémentaire sous l'égide des ARS et/ou des CPAM. C'est pourquoi nous proposons que des indemnités forfaitaires soient attribuables aux départements en fonction de leur degré d'engagement sur ces trois dimensions essentielles de la législation relative à la PMI.

3°) Financement d'autres activités médico-sociales de la PMI :

Enfin il s'agit de renforcer l'implication des organismes d'assurance maladie pour le financement d'autres activités médico-sociales de la PMI, par exemple la création de séances collectives d'éducation pour la santé, de groupes de soutien à l'allaitement, d'accueils parents-enfants, de prêts de livres ou de jeux, de groupes de paroles de parents..., en indiquant à l'actuel alinéa 2 que les organismes d'assurance maladie participent, sur leurs fonds d'action sanitaire et sociale à ces actions plutôt qu'ils peuvent participer (rédaction actuelle qui rend plus hypothétique leur soutien à ces actions et donc le développement de celles-ci par les départements).